

VU Research Portal

Gedwongen opname en behandeling van psychiatrische patiënten/cliënten

Blankman, C.

2009

document version

Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link to publication in VU Research Portal](#)

citation for published version (APA)

Blankman, C. (Ed.) (2009). *Gedwongen opname en behandeling van psychiatrische patiënten/cliënten*. Boom Juridische uitgevers.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

E-mail address:

vuresearchportal.ub@vu.nl

Gedwongen opname en behandeling van psychiatrische patiënten/cliënten



Gedwongen opname en behandeling van psychiatrische patiënten/cliënten

Een leidraad voor de advocaat

Mr. Jannie Hommes
Dr. Tineke Abma

Boom Juridische uitgevers
Den Haag
2009

Redactieraad:

Mr. Kees Blankman (Vrije Universiteit, Amsterdam)

Mr. Gerard Bordes (advocaat te Hoensbroek)

Mr. Eric Grabandt (advocaat te Den Haag)

Mr. drs. Frank Westenberg (advocaat te Hoorn)

Mr. drs. Ton Peter Widdershoven (Stichting PVP, Utrecht)

Mr. Ruby Boesjes (Socratact)

© 2009 Raad voor Rechtsbijstand/Boom Juridische uitgevers

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden veelelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van reprografische veelelvoudingen uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16h Auteurswet 1912 dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht, (Postbus 3051, 2130 KB, Hoofddorp, www.reprorecht.nl). Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (art. 16 Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie, Postbus 3060, 2130 KB, Hoofddorp, www.cedar.nl/pro.)

No part of this book may be reproduced in any form, by print, photoprint, microfilm or any other means without written permission from the publisher.

ISBN 978-90-8974-119-6

NUR 820

www.bju.nl

Voorwoord

De Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) regelt de gedwongen opname van personen in een psychiatrisch ziekenhuis. Er is veel discussie over deze wet en de interpretatie ervan en er is uitgebreide jurisprudentie voorhanden.¹ Het is voor advocaten² die een cliënt bijstaan daarom niet altijd gemakkelijk om te weten wat in welke situatie goed handelen is. In de praktijk hebben Bopz-advocaten vragen over bijvoorbeeld de uitleg van juridische criteria, het omgaan met juridisch-ethische dilemma's, het hanteren van emoties dan wel extreem gedrag van de cliënt of het inschatten van eventuele buitenproportionaliteit van de gebruikte dwang door de instelling.

Deze leidraad wil praktische handvatten bieden aan Bopz-advocaten en op vorenstaande en andere vragen antwoord geven. De leidraad is geschreven op uitnodiging van de Raad voor Rechtsbijstand en de Nederlandse Orde van Advocaten. De initiatiefnemers menen dat de rechtspraak rond de gedwongen opname en behandeling ingewikkelder wordt en gediend is met een 'best practice guide' zoals deze ook al bestaat op het terrein van het asielrecht. De leidraad is voorts bedoeld als stimulans voor een verdere professionalisering van de Bopz-rechtspraak.

De achterliggende gedachte sprak de eerste auteur (Hommes) onmiddellijk aan. Op grond van haar ervaring als Bopz-advocaat in de regio Rotterdam signaleerde zij een behoefte onder advocaten aan professionele ondersteuning. Zij bracht het idee ter sprake bij de tweede auteur (Abma), die op grond van haar ervaringen als wetenschapper in het veld van de psychiatrie, haar betrokkenheid bij de derde evaluatie van de Wet Bopz meteen warm liep voor het boek. Beide auteurs delen een missie om de positie van psychiatrische cliënten te versterken. Bij het schrijven van de leidraad putte Hommes uit de jarenlange ervaring als Bopz-advocaat en deed zij inspiratie op uit de vele contacten en gesprekken met andere Bopz-advocaten, onder anderen de leden van de Rotterdamse Vereniging BOPZ.

-
1. Naar aanleiding van de bevindingen van de Derde Evaluatiecommissie Wet Bopz is in december 2008 een conceptwetsvoorstel Verplichte GGZ ter consultatie aangeboden. Deze nieuwe wet moet te zijner tijd de Wet Bopz gaan vervangen.
 2. In de gehele Leidraad wordt zowel de advocaat als de cliënt als hij aangeduid. Het zal duidelijk zijn dat daarmee ook zij bedoeld wordt.

advocaten (RVBA). De kennis en inzichten opgedaan in de dwangreductieprojecten in psychiatrische instellingen en de onderzoeksnetwerken rond de kwaliteit van dwang en drang in de psychiatrie (Abma) vormen eveneens een belangrijke basis voor dit boek.

Ofschoon de Wet Bopz oorspronkelijk is ontworpen voor de psychiatrie, is deze wet later ook van toepassing verklaard voor de zorg voor mensen met verstandelijke beperkingen en de psychogeriatrische zorg. We hebben er evenwel voor gekozen om ons in dit boek te concentreren op het veld van de psychiatrie. In de andere velden is tussenkomst van een advocaat immers niet verplicht (art. 3 en 60 Wet Bopz). Dit neemt niet weg dat grote delen van het boek ook vertaald kunnen worden naar de andere doelgroepen die onder deze wet vallen.

Dit boek berust op de ervaringen die wij hebben met psychiatrische cliënten en hun perspectief op dwang en drang. De cliënten die ons zo vertrouwd zijn geworden, willen we danken voor hun prominente aanwezigheid in ons werkzame leven en voor alles wat zij ons leerden. We spreken de wens uit dat deze leidraad bijdraagt aan een zorgvuldige werkwijze en menselijke benadering van een groep patiënten die zich in een zeer kwetsbare situatie bevindt.

Mr. Jannie Hommes (advocaat in Rotterdam)

Dr. Tineke Abma (universitair hoofddocent VUmc, afdeling Metamedica, EMGO+ instituut, Amsterdam)

Rotterdam, februari 2009

Inhoud

1	Inleiding	13
1.1	Aanleiding voor de leidraad	13
1.2	Functies van de leidraad	15
1.3	Opzet van de leidraad	16
1.4	Bronnen en verantwoording	17
I	Rechtshulp vanuit professioneel en cliëntenperspectief	19
2	De advocaat	21
2.1	De advocaat als specialist	21
2.2	De rollen, taken en verantwoordelijkheden van de advocaat	22
2.3	De advocaat en andere actoren in het rechtssysteem	25
2.4	De aard van de procedures	27
2.5	De complexiteit en veranderlijkheid van de regelgeving	29
2.6	Minimumnormen	31
3	De cliënt	33
3.1	De kwetsbaarheid van Bopz-clënten	33
3.2	Zeer ingrijpende gebeurtenis in de persoonlijke levenssfeer	35
3.3	De belangen van de cliënt	37
3.4	De geestesstoornis en het gedrag	38
3.5	Omgaan met familie en belangrijke naasten	41
3.6	Minimumnormen	42
4	De communicatie met de cliënt en anderen	43
4.1	Vertrouwen opbouwen	43
4.2	Het eerste gesprek	46
4.3	Mondelinge communicatie	49

4.4	Schriftelijke communicatie	51
4.5	Omgaan met emoties	52
4.6	De geheimhoudingsplicht	55
4.7	Samenwerking met de patiëntenvertrouwenspersoon	56
4.8	Minimumnormen	57
5	De kantoororganisatie	59
5.1	Bereikbaarheid	59
5.2	Dossierbeheer	61
5.3	Waarneming	62
5.4	Termijnbewaking	62
5.5	Minimumnormen	62
II	Rechtsbijstand in de verschillende fasen en procedures van de Wet Bopz	65
6	De last tot inbewaringstelling	67
6.1	Criteria	67
6.2	Procedure	71
6.3	Werkzaamheden	73
6.4	Een juridisch-ethisch dilemma	78
6.5	Minimumnormen	80
7	De voortzetting van de inbewaringstelling	83
7.1	Criteria	83
7.2	Procedure	83
7.3	Werkzaamheden	85
7.4	Een juridisch-ethisch dilemma	89
7.5	Minimumnormen	90
8	Verzoek voorlopige machtiging	93
8.1	Criteria	93
8.2	Procedure	94
8.3	Werkzaamheden	99
8.4	Een juridisch-ethisch dilemma	102
8.5	Minimumnormen	103
9	De voorwaardelijke machtiging	105
9.1	Criteria	105

9.2	Procedure	107
9.3	Werkzaamheden	110
9.4	Een juridisch-ethisch dilemma	114
9.5	Minimumnormen	115
10	De machtiging tot voortgezet verblijf	117
10.1	Criteria	117
10.2	Procedure	118
10.3	Werkzaamheden	119
10.4	Een juridisch-ethisch dilemma	121
10.5	Minimumnormen	122
11	De rechterlijke machtiging op eigen verzoek	123
11.1	Criteria	123
11.2	Procedure	124
11.3	Werkzaamheden	124
11.4	Een juridisch-ethisch dilemma	126
11.5	Minimumnormen	128
12	De zelfbindingsmachtiging	129
12.1	Criteria en procedure	129
12.2	Rechtspositie na opname en dwangbehandeling	134
12.3	Werkzaamheden	135
12.4	Een juridisch-ethisch dilemma	136
12.5	Minimumnormen	137
III	Andere Bopz-onderwerpen	139
13	Behandeling en dwangbehandeling	141
13.1	Behandeling	141
13.2	Dwangbehandeling	145
13.3	Werkzaamheden van de advocaat	149
13.4	Een juridisch-ethisch dilemma	152
13.5	Minimumnormen	154
14	‘Middelen en maatregelen’ en overige beperkingen	155
14.1	‘Middelen en maatregelen’, criteria	155
14.2	Procedure	157
14.3	Beperkingen en huisregels	158

14.4	Werkzaamheden	160
14.5	Een juridisch-ethisch dilemma	163
14.6	Minimumnormen	164
15	Klachtrecht	167
15.1	Inleiding	167
15.2	Procedure	168
15.3	Werkzaamheden	174
15.4	Een juridisch-ethisch dilemma	178
15.5	Minimumnormen	180
16	Schadevergoeding vragen	183
16.1	Criteria	183
16.2	Procedure	188
16.3	Werkzaamheden	189
16.4	Een juridisch-ethisch dilemma	191
16.5	Minimumnormen	191
17	Verlof en ontslag	193
17.1	Criteria	193
17.2	Procedure	195
17.3	Werkzaamheden	197
17.4	Een juridisch-ethisch dilemma	200
17.5	Minimumnormen	202
IV	Algemeen juridische thema's	203
18	De geneeskundige verklaring	205
18.1	Inleiding	205
18.2	De wettelijke grondslag	206
18.3	Art. 5 EVRM en de geneeskundige verklaring bij vrijheids- ontneming	208
18.4	De uitleg van de Hoge Raad en de Nederlandse situatie	209
18.5	Enkele bijzondere aspecten van de geneeskundige verkla- ring	210
19	Gevaar	215
19.1	Gevaar als sleutelbegrip in de Wet Bopz	215
19.2	Motivering van het gevaar	216

19.3	Definitie en omvang van het gevaar	217
19.4	Gevaar voor zichzelf	219
19.5	Gevaar voor anderen	222
19.6	Gevaar voor de algemene veiligheid van personen of goederen	223
20	De geestesstoornis	225
20.1	De geestesstoornis als sleutelbegrip in de Wet Bopz	225
20.2	Diagnoses en classificaties DSM	226
20.3	Voorbeelden uit de praktijk	226
20.4	Welke stoornissen?	227
21	Bereidheid, wils(on)bekwaamheid, verzet en minderjarigheid	231
21.1	Bereidheid	231
21.2	Wils(on)bekwaamheid	233
21.3	Verzet	236
21.4	Minderjarigheid	237
22	Procesrecht en rechtsbeginselen	239
22.1	De verzoekschriftprocedure	239
22.2	De Algemene wet bestuursrecht	240
22.3	Fundamentele beginselen van procesrecht	241
22.4	Toetsing ex nunc	242
22.5	Proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid	242
22.6	Rechtsmiddelen	245
22.7	Beroep in cassatie	246
	BIJLAGEN	249
	Modelbrieven	250
	Minimumnormen ten aanzien van de rechtsbijstandsverlening bij de behandeling van Bopz-verzoeken	255
	Criteria peer review Bopz Raad voor Rechtsbijstand Den Bosch	265
	Literatuurlijst	271
	Over de auteurs	275



1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de aanleiding voor de leidraad geschetst, worden de functies ervan uiteengezet, wordt de opzet toegelicht en wordt verantwoording afgelegd over gebruikte bronnen.

1.1 Aanleiding voor de leidraad

In 2006 werden ruim 17.543 dwangopnames op grond van de Wet Bopz aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg gemeld, zowel rechterlijke machtigingen als inbewaringstellingen.³ Dat waren er 3.824 meer dan in 2002, een stijging van 28,8%. In de Wet Bopz is vastgelegd dat de mensen om wie het gaat rechtsbijstand dienen te krijgen ter ondersteuning van hun belangen. Dit recht op rechtsbijstand werd pas met de invoering van de Wet Bopz in 1994 wettelijk verankerd. Onder de Krankzinnigenwet moest de cliënt zelf verzoeken om rechtsbijstand. Onder invloed van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (EVRM) kwam hierin vanaf 1980 geleidelijk verandering. Het wettelijk vastgelegde recht op rechtsbijstand is gebaseerd op de gedachte dat psychiatrische cliënten zeer kwetsbaar zijn en niet altijd in staat om hun belangen goed te overzien en te verdedigen.⁴ Het recht op rechtsbijstand bij vrijheidsontneming is verankerd in het EVRM. Een paar honderd advocaten zijn in Nederland gespecialiseerd in het verlenen van rechtsbijstand in het kader van de Wet Bopz.

Het individuele belang van rechtsbescherming bij vrijheidsbeneming

Dat cliënten die (mogelijk) gedwongen worden opgenomen de best mogelijke rechtsbijstand krijgen aangeboden, is van wezenlijk belang. Een gedwongen opname is een vergaande ontneming van de vrijheid. De deur gaat op slot. Bovendien zijn deze cliënten zeer kwetsbaar, omdat zij als gevolg van hun geestesstoornis meestal niet in staat zijn om adequaat voor zichzelf op te komen. Aan de Bopz-procedure gaat doorgaans een periode vooraf waarin de cliënt langzaam de greep op zijn bestaan heeft verloren.

3. Tabellenboek Wet Bopz 2002-2006 Inspectie voor de Gezondheidszorg: <[www.igz.nl/publicaties/rapporten/2007/tabellenboek Bopz](http://www.igz.nl/publicaties/rapporten/2007/tabellenboek%20Bopz)>.

4. Dijkers 2003, p. 303-307.

Het is een periode waarin de geestesstoornis de regie over het leven van de cliënt heeft overgenomen. Er is bij deze cliënten vaak sprake van een grote verwarring over het bestaan, regelmatig van eenzaamheid, verlies van werk of onderwijs, verwaarlozing van zichzelf en/of van de leefomgeving. De cliënten zijn als gevolg van hun geestelijk lijden extreem angstig of agressief. Zij zien of horen dingen die er niet zijn. Of de cliënt is juist introvert en depressief, wil door zelfmoord een einde aan zijn leven maken. Soms ontstaan problemen rond huisvesting door overlast. Hallucinaties, wanen, dwanghandelingen of apathie zijn in de plaats gekomen van het gewone dagelijks leven.

De wens tot ingrijpen van de hulpverlener door gebruik te maken van een maatregel uit de Wet Bopz is geboren uit nood en wordt pas gehanteerd wanneer alle andere interventies zijn mislukt. De dreigende toepassing van een Bopz-maatregel is daarom het sluitstuk van een voor de cliënt zeer turbulente periode. Een gedwongen opname is dan een zeer ingrijpende ervaring: in een ambulance door vier verplegers gedwongen uit de woning worden opgehaald om te belanden in de psychiatrische instelling op een gesloten afdeling is voor velen traumatisch. Een ervaring die vaak als straf wordt gevoeld.

De advocaat die op het toneel verschijnt, is dan de eerste levenslijn naar de normale buitenwereld. De eerste die naar hem luistert en die weet wat er volgens de wet wel en niet mag. De advocaat is het contact met de buitenwereld vanachter de gesloten deuren. Een deskundige persoon die misschien iets aan de situatie zou kunnen veranderen, maar op zijn minst er bovenop zit en kijkt of de toegepaste dwang volgens de regels verloopt.

Dat het opbouwen van een goede vertrouwensrelatie met de cliënt en het verlenen van de best mogelijke rechtsbijstand vanaf dat moment van zeer groot belang is, spreekt voor zich. Van belang voor de cliënt: de advocaat kan uit de warwinkel van wanen en feiten, datgene destilleren dat ertoe doet voor de toetsing van de rechtmatigheid van het verzoek en de toegepaste dwangmaatregelen. De advocaat onderzoekt de feiten, overlegt met derden, informeert de cliënt, toetst aan wet en jurisprudentie en verwoordt voor de rechter het standpunt van de cliënt. De advocaat kan de gedwongen opname voorkomen of het gewenste ontslag bepleiten, door adequaat juridische argumenten naar voren te brengen.

Het algemeen belang van goede rechtsbijstand

Kwalitatief goede rechtsbijstandsverlening is ook in het algemeen belang: de advocaat kan structurele misstanden signaleren en is kritisch indien de hulpverlening te snel naar een dwangmaatregel grijpt. De advocaat kan rechtsvragen aan de Hoge Raad voorleggen om op die manier een betere uitleg van bestaande regels uit te lokken. De advocaat fungeert als het noodzakelijke tegenwicht in de procedure geënt op tegenspraak, met aan

de andere zijde het Openbaar Ministerie (OM). De rechter zal door de argumenten van de advocaat in staat kunnen zijn om een weloverwogen beslissing te nemen.

Gebrek aan wettelijke normen voor goed advocatuurschap

Doordat de verplichting tot rechtsbijstand aan psychiatrische cliënten in verhouding recent wettelijk is geregeld, is de omvang en aard van het werk van de advocaat op dit terrein tot op heden in ontwikkeling. De taken van de advocaat zijn niet wettelijk vastgelegd en gespecificeerd. Niet in de Wet Bopz en ook het Europese Hof van Justitie heeft zich niet uitgelaten over de aard van de rechtsbijstand. Dit betekent dat de praktijk zelf normen heeft ontwikkeld over goed advocatuurschap op dit specifieke terrein. Deze ‘*state of the art*’ is niet eerder vastgelegd, terwijl advocaten gezien de ingewikkeldheid en gevoeligheid van de materie daar wel behoefte aan hebben.

Deze leidraad geeft daarom ook richtlijnen, adviezen en minimumnormen. De interpretatie daarvan kan uiteraard in elk individueel geval verschillen. Als een individuele situatie erom vraagt, zal de advocaat daarvan af kunnen wijken.

Kortom, de ingrijpendheid van de vrijheidsbeneming in het leven van de individuele cliënt, het algemene belang van goede rechtsbescherming van burgers in kwetsbare posities en de wens om de ‘*state of the art*’ van de Bopz-advocatuur vast te leggen, vormen dan ook de aanleiding voor de Raden voor Rechtsbijstand en de Orde van Advocaten voor de uitgave van deze leidraad.

1.2 Functies van de leidraad

De leidraad bevat allereerst een overzichtelijke handleiding voor de behandeling van Bopz-zaken. Met veel praktische handvatten en tips; per maatregel een uiteenzetting van het toetsingskader en tal van praktijkvoorbeelden. Voorts is een set algemene minimumnormen geformuleerd, zodat de advocaat weet wat er van hem wordt verwacht. De leidraad beoogt daarmee op de eerste plaats een handleiding te zijn die door Bopz-advocaten veelvuldig zal worden geraadpleegd, een boek dat altijd bij de hand is om antwoorden te vinden voor prangende kwesties en vragen.

Met nadruk wordt erop gewezen dat de leidraad niet beoogt een volledig overzicht te geven van alle jurisprudentie en regelgeving op het terrein van de Wet Bopz. Een dergelijk volledig werk bestaat al: de uit drie volle banden bestaande losbladige Wet Bopz, met artikelsgewijs commentaar, onder redactie van mr. dr. W.J.A.M. Dijkers en mr. drs. T.P.J.C. Widdershoven.

Mogelijk kan de leidraad voorts een voertuig worden voor communicatie tussen *peers* (intervisie) en dienen als basis voor *peer review*. Het is

van belang dat Bopz-advocaten kennis en ervaringen uitwisselen en reflecteren op de eigen praktijk. Daar is in toenemende mate behoefte aan onder advocaten. In aansluiting hierop kan deze leidraad ook een functie krijgen in het reguliere onderwijs van rechtenstudenten en specifieke cursussen voor de opleiding tot Bopz-advocaat.

Daarnaast kan deze leidraad een instrument worden voor de toetsing en beoordeling van de verleende rechtsbijstand door de Orde van Advocaten en de Raad voor Rechtsbijstand, zodat aan de hand daarvan op den duur criteria kunnen worden geformuleerd.

1.3 Opzet van de leidraad

Voorliggende leidraad bevat een overzicht van het materiële en processuele recht voor zover van belang voor de actuele rechtspraktijk. Jurisprudentie komt in beschrijvende zin aan de orde. Aan de hand van casuïstiek wordt dit materiële en processuele recht besproken.

Naast een uitleg en beschrijving van de Wet Bopz bespreekt de leidraad juridisch-ethische dilemma's, valkuilen en aandachtspunten en worden tips, adviezen en praktische handvatten geboden.

De leidraad bestaat uit vier delen. Deel I is een algemeen deel en behandelt de positie van de advocaat in Bopz-zaken, de belangen van de cliënt, de communicatie met cliënt en ketenpartners en de kantoororganisatie. Elk hoofdstuk wordt afgesloten met een samenvatting en minimumnormen.

Deel II bespreekt de verschillende maatregelen van de Wet Bopz. Elk hoofdstuk kent een vergelijkbare structuur, waarbij achtereenvolgens de criteria, procedure, werkzaamheden en juridisch-ethische dilemma's worden behandeld. Elk hoofdstuk wordt weer afgesloten met een overzicht van de minimumnormen voor een goede rechtsbijstandsverlening.

In deel III wordt ingegaan op de andere Bopz-procedures, waaronder behandeling en dwangbehandeling, middelen of maatregelen en klachtrecht.

In het laatste deel, deel IV, wordt een aantal algemene, centrale thema's uit de Wet Bopz besproken, waaronder de geneeskundige verklaring, het gevaarcriterium, de geestesstoornis en procesrechtelijke onderwerpen. In de bijlage vindt u onder andere een literatuurlijst en modelbrieven.

De Wet Bopz geeft niet alleen regels ten aanzien van gedwongen opnames in een psychiatrisch ziekenhuis. In art. 3 en 60 Wet Bopz is daarnaast een regeling opgenomen voor opname en verblijf in instellingen voor verstandelijk gehandicapten en psychogeriatrische verpleeghuizen door middel van een indicatieprocedure. Deze procedure wordt gevolgd voor betrokkenen die geen uitdrukkelijke bereidheid tonen om opgenomen te worden, maar ook geen bezwaar (door de wet als verzet aangeduid). In deze leidraad worden deze indicatieprocedures niet behandeld. Daarvoor is gekozen,

omdat die procedures zonder rechtsbijstand door een advocaat worden afgehandeld.

1.4 Bronnen en verantwoording

De leidraad is gebaseerd op uitgebreide kennis en ervaringen met de Bopz-rechtspraktijk. De eerste auteur werkt al jarenlang als Bopz-advocaat en kent de vragen die leven bij haar collega's ook vanuit de Rotterdamse Vereniging Bopz Advocaten (RVBA).

Naast juridische kennis en ervaring wordt in deze leidraad vanuit een ethisch perspectief gereflecteerd op de vraag wat een goed Bopz-advocaat is. Hoe dient deze zich op te stellen, te handelen en om te gaan met psychiatrische cliënten? Nieuwe professionele richtlijnen rond dwang en drang in de psychiatrie worden daarin meegenomen.⁵ Voor het structureren van ervaringen hebben wij gebruikgemaakt van de handleiding voor asieladvocaten.⁶ Ten slotte is geput uit publicaties en onderzoek op het terrein van het gezondheidsrecht en de gezondheidsethiek, uiteraard in de eerste plaats van de losbladige uitleg van de Wet Bopz door Dijkers en Widdershoven. Bij de beschrijving van wat juist handelen is, wordt uitgegaan van de Wet Bopz en jurisprudentie, maar eveneens worden professionele codes en standaarden benut. In voetnoten wordt soms een bron vermeld en achterin is een literatuurlijst opgenomen.

5. Berghmans et al. 2001; Abma et al. 2005; Landeweer et al. 2009.

6. Doornbos, Koers & Wijngaard, Bij de Hand in Asielzaken, september 2005, ISBN 90 5850 150 0.



Deel I: Rechtshulp vanuit professioneel en cliëntenperspectief

Dit algemene deel behandelt de positie van de advocaat (hoofdstuk 2), de positie van de cliënt (hoofdstuk 3), de communicatie met cliënt en anderen (hoofdstuk 4) en de kantoororganisatie (hoofdstuk 5). In de volgende delen wordt hier regelmatig naar terugverwezen, omdat hier de uitgangspunten voor het werk in zijn verwoord. Een goede advocaat is niet alleen deskundig in de technisch-juridische zin van het woord, maar vooral ook iemand die communiceert met de cliënt en andere betrokkenen, die verantwoordelijkheid neemt en die gevoelig is voor morele dilemma's.



2 De advocaat

In dit hoofdstuk wordt de afbakening van rollen, taken en verantwoordelijkheden van de Bopz-advocaat in relatie tot andere actoren in het rechtssysteem besproken. Voorts staan we stil bij de aard van Bopz-procedures en wetgeving en de consequenties daarvan in termen van vereiste competenties.

2.1 De advocaat als specialist

Gelet op de bijzondere omstandigheden van de Bopz-cliënt is het van groot belang dat zijn advocaat gespecialiseerd is in Bopz-zaken. Dat wil zeggen dat hij een daarop toegespitste opleiding heeft gevolgd, dat hij zijn kennis op het gebied van de Wet Bopz up-to-date houdt, dat hij voldoende ervaring blijft opdoen met de behandeling van Bopz-zaken en lid is van een beroepsvereniging van Bopz-advocaten.

Om dit belang te ondersteunen, hanteert de Raad voor Rechtsbijstand inschrijvingsvoorwaarden.⁷ Advocaten die toegevoegd willen worden aan een Bopz-cliënt moeten als zodanig zijn ingeschreven bij de Raad en aan bepaalde voorwaarden voldoen. Deze voorwaarden stellen bij toetreding eisen aan advocaten: minimaal een aantal jaren ervaring hebben als advocaat, het gevolgd hebben van de basiscursus Bopz en het observeren van een aantal zaken bij een mentor. Nadat de advocaat is ingeschreven, gelden jaarlijks toetsbare eisen: het volgen van permanente opleiding, het behandelen van een minimumaantal zaken per jaar en lid zijn van de regionale Bopz-advocatenvereniging.

De toestroom van Bopz-advocaten is op deze manier gereguleerd, hetgeen gelegitimeerd wordt door de vereisten van deskundigheid en de kwetsbaarheid van de cliëntengroep. De cliënt is echter niet verplicht om de advocaat te aanvaarden die aan hem wordt toegewezen. Ook voor cliënten die met de Wet Bopz te maken krijgen, geldt het uitgangspunt van de vrije advocatenkeuze. Wanneer iemand er de voorkeur aan geeft te worden bijgestaan door een advocaat die niet is ingeschreven als Bopz-advocaat is dat mogelijk. De Raad voor Rechtsbijstand vraagt alvorens een toevoeging af te geven

7. Zie <www.rvr.org>.

een schriftelijke bevestiging van de cliënt waaruit blijkt dat deze nadrukkelijk kiest voor de rechtsbijstand door de niet-gespecialiseerde voorkeursadvocaat.

2.2 De rollen, taken en verantwoordelijkheden van de advocaat

De advocaat heeft verschillende rollen, taken en verantwoordelijkheden. Deze zijn niet wettelijk vastgelegd en gespecificeerd. In de praktijk en relevante literatuur vinden we de volgende rollen:

- belangenbehartiger;
- vertrouwenspersoon;
- rechtskundige raadsman.

Dijkers⁸ signaleert in die taakuitoefening een onderscheid tussen de *partisan-role* en de *adversary-role*. Terwijl de advocaat in de *partisan-role* zich onvoorwaardelijk achter de cliënt schaaft, zal deze in de *adversary-role* zelf ook een juridische inbreng hebben. De belangen van de cliënt staan bij beide rollen voorop, maar in de *adversary-role* identificeert de advocaat zich niet volledig met de cliënt. Derhalve komt de professionaliteit in de *adversary-role* meer tot haar recht.

De belangenbehartiger

De taak van de Bopz-advocaat is niet anders dan die bij de behandeling van andere zaken. Zijn taak is de belangen te behartigen van betrokkene. De advocaat is partijdig; bij het verlenen van juridisch advies en bijstand vertegenwoordigt hij een partijstandpunt. De juridische belangen van de cliënt staan voorop.

De advocaat dient het belang van zijn cliënt alleen dan goed, wanneer hij zich bij de behandeling van de zaak slechts door dat belang, en niet door enig eigen of andere belangen, laat leiden. Dijkers⁹ benadrukt dat het de taak is van de advocaat om, indien de cliënt zich niet met de gevorderde maatregel kan verenigen, alles aan te voeren wat tegen de toewijzing pleit.

Het is niet de taak van de advocaat zich af te vragen of de gevorderde maatregel in het algemeen belang is. Dat is de taak van het OM en de rechter. In het geding op tegenspraak zijn waarborgen gecreëerd om beide standpunten tot hun recht te laten komen. Het OM is een deskundige *repeat player*, een partij met veel routine in de afhandeling van deze zaken: met de geneeskundige verklaring in handen is het verzoek onderbouwd

8. Dijkers 2003, p. 313-314.

9. Idem.

en gemotiveerd. Die voorsprong van het bestuur behoort de advocaat te compenseren door invulling te geven aan de tegenspraak en zijn deskundigheid tegenover die van het OM aan te wenden in het voordeel van de cliënt. Door het laten horen van de tegenargumenten zal de rechter dan genoodzaakt worden om een werkelijke en zorgvuldige afweging van belangen te maken.

In de praktijk van alledag zal de advocaat zich bij elke cliënt opnieuw afvragen wat in diens belang is en hoe hij dit moet verdedigen. Daarin schuilen dilemma's en valkuilen. In hoofdstuk 3, dat handelt over de belangen van de cliënt, worden deze dilemma's en valkuilen uitgebreider besproken. Voor nu volstaat de constatering dat de advocaat geen hulpverlener is. De vraag of een maatregel wellicht beter is voor de cliënt vanuit therapeutisch oogpunt is voor de advocaat niet relevant. De Wet Bopz is geen wet waarin regels zijn gegeven voor de best mogelijke behandeling. Deze wet regelt de gedwongen opname in geval van gevaar. Bij het beantwoorden van de vraag of dit gerechtvaardigd is, zijn alleen juridische afwegingen relevant. De behandelaar stelt zich indien nodig paternalistisch op, de advocaat niet.¹⁰

De advocaat is overigens niet de vertegenwoordiger van de cliënt tijdens de procedure: er is geen verplichte procesvertegenwoordiging. De advocaat is degene die de cliënt ondersteunt, adviseert en informeert. Tijdens de mondelinge behandeling moet aan betrokkene of diens raadsman gelegenheid worden geboden om te reageren op wat door derden is verteld of verklaard. In de praktijk krijgt de cliënt tijdens de behandeling van het verzoek meestal de gelegenheid om zelf te reageren op wat naar voren wordt gebracht. Daarna stelt de rechter doorgaans de advocaat in de gelegenheid het standpunt van cliënt te verduidelijken of te onderbouwen.

De advocaat wordt in het bezit gesteld van de processtukken (art. 8 lid 3 verwijst naar art. 51 Wetboek van Strafvordering (Sv)). Dit biedt hem de mogelijkheid om na te gaan of procedurele voorschriften zijn nagekomen en om de gepresenteerde feiten te kunnen verifiëren en controleren. De inhoud van de stukken wordt daarom met de cliënt besproken. De advocaat mag een kopie van de stukken aan de cliënt verstrekken, maar is daartoe niet verplicht. Indien de advocaat meent dat kennisneming door cliënt zonder meer schadelijk voor hem kan zijn, is er sprake van de therapeutische exceptie. In dat geval zal de advocaat een voorziening treffen waarbij de cliënt onder begeleiding van de stukken kan kennisnemen.

De vertrouwensman

De advocaat is vertrouwensman van zijn cliënt. De cliënt moet zich volledig vrij voelen om alles te vertellen wat voor de beoordeling en de behandeling

10. Dijkers 2003, p. 313.

van zijn zaak van belang kan zijn. Dit vertrouwen moet de advocaat de cliënt geven. In verband daarmee moet de advocaat met de grootst mogelijke zorgvuldigheid zijn geheimhoudingsplicht in acht nemen. Deze rol van vertrouwensman brengt mee dat de advocaat zich in de uitvoering van zijn taak laat leiden door het belang van de cliënt en niet door een ander belang. Immers, wanneer de advocaat niet achter de cliënt gaat staan, kan de vertrouwensrelatie niet groeien. De taak van vertrouwensman brengt voorts met zich mee dat de advocaat de cliënt soms morele bijstand verleent.

Sommige Raden voor Rechtsbijstand hanteren het systeem van een voorkeursadvocaat. Dat houdt in dat een persoon steeds aan dezelfde advocaat wordt toegevoegd indien dit op grond van de Wet Bopz wordt gevraagd. Er is een substantiële groep personen die met regelmaat te maken hebben met de Wet Bopz. Door hen een vaste advocaat aan te bieden, ontstaat een hechtere vertrouwensband tussen de cliënt en de advocaat. De advocaat kent de voorgeschiedenis en is optimaal geïnformeerd.

De rechtskundige raadsman

De belangrijkste taak van de advocaat is juridisch advies en bijstand te verlenen aan zijn cliënt. Om dat te kunnen doen, analyseert hij de grondslag van het verzoek, informeert de cliënt, onderzoekt feiten en omstandigheden en adviseert over de te volgen juridische strategie. Een deugdelijke en zorgvuldige juridische behandeling van de zaak is daarom de eerste plicht van de advocaat; deze omvat tevens de plicht om de daarvoor benodigde kennis te vergaren en te onderhouden en om, wanneer hij te maken krijgt met een zaak waarvoor hem kennis en/of kunde ontbreken, zorg te dragen voor verwijzing naar een collega die wel aan de vereisten voldoet.

Als opdrachtnemer neemt de advocaat aanwijzingen van de cliënt in acht. De advocaat blijft echter de *dominis litis*: hij draagt de volledige verantwoordelijkheid voor de behandeling van de zaak. Concreet betekent deze relatie dat de cliënt mede de strategie bepaalt. De raadsman informeert zijn cliënt en laat hem vervolgens meebeslissen. De cliënt hoeft het niet te accepteren wanneer de advocaat zonder goedkeuring of overleg bepaalde handelingen verricht of een standpunt inneemt.

Bij het optreden als rechtskundig raadsman in Bopz-procedures kan het voorkomen dat de advocaat de strategie meer dan in andere procedures bepaalt, omdat de cliënt zodanig verward is dat hij niet in staat is zijn visie weer te geven. In dat geval zal de advocaat, die geen duidelijke instructies krijgt, zelf een inschatting moeten maken van de visie van cliënt. Die visie zal hij, samen met de beweegredenen en wensen, al dan niet voorzien van eigen juridische argumentatie, overbrengen aan de rechter. Het innemen van een standpunt dat leidt tot opname tegen de wens van de cliënt in, past in geen van de rollen of taakopvattingen. Wie kan de cliënt nog vertrouwen als zelfs zijn eigen advocaat hem tegen zijn wil achter de gesloten deur probeert te krijgen?

2.3 De advocaat en andere actoren in het rechtssysteem

De Bopz-advocaat zal bij de behandeling van Bopz-zaken verschillende actoren ontmoeten, zoals de behandelaar, het OM en de rechter. Deze actoren hebben elk een eigen rol, taak en verantwoordelijkheid. Zolang de actoren zich aan de aan hen toegeschreven rol houden, is het proces in balans en zal het voor de advocaat gemakkelijk zijn ook bij zijn leest te blijven. Echter, dit is lang niet altijd het geval. Soms wijken actoren van hun rol af of zijn zij fysiek niet aanwezig om de hun opgedragen taak te vervullen. Dit compliceert de behandeling van het verzoek en de anderen zullen geneigd zijn de taak over te nemen. We gaan hier aan de hand van voorbeelden nader op in en bespreken de verschillende actoren en hun rollen, taken en verantwoordelijkheden.

Officier van justitie

De primaire taak van het OM op grond van de Wet Bopz is het indienen van verzoeken bij de rechtbank. De indiening van een dergelijk verzoek gebeurt bijna altijd op initiatief van derden: de instelling, de behandelaar, de familie of betrokkene zelf. Zie hiervoor onder andere art. 6 lid 1 of art. 4 Wet Bopz. Er zijn verschillende situaties te onderscheiden, die in deel II uitgebreider worden besproken:

1. Een verzoek wordt ingediend op het moment dat iemand nog niet is opgenomen. De ambulante behandelaar laat doorgaans een geneeskundige verklaring opstellen die wordt opgestuurd naar het OM met de suggestie om over te gaan tot het indienen van een verzoek bij de rechtbank.
2. In de andere situatie is iemand met een spoedmaatregel opgenomen: de last tot inbewaringstelling (IBS) (de criteria en andere aspecten rond iedere maatregel worden in deel II besproken). In dat geval zendt de burgemeester onverwijld na het geven van de last tot IBS de stukken, te weten de beschikking en de geneeskundige verklaring, naar het OM.
3. De officier van justitie wordt door een betrokkene of derde verzocht om de rechter te vragen een uitspraak te doen over een ontslag of verlofverzoek.

In al deze situaties heeft het OM het procesmonopolie. De officier dient het verzoek bij de rechtbank in en is verantwoordelijk voor de aanwezigheid van de juiste informatie en stukken. Ondanks deze duidelijke taak en rol, *is de officier van justitie in de praktijk in de meeste arrondissementen niet aanwezig tijdens de zitting* waarop het verzoek wordt behandeld. De verzoeken worden bij het OM vaak gestandaardiseerd verwerkt en afgehandeld, waarbij in sommige gevallen een screening door een officier van justitie plaatsvindt.

In de uitspraak van de Rechtbank Assen (BJ 2004/45) van 3 mei 2004 geeft de rechter blijk van de noodzaak om deze rol en taak wel naar behoren uit te oefenen. In de zaak die aan de uitspraak ten grondslag ligt, was de aangeleverde informatie door het OM onvolledig. Ondanks herhaalde uitnodiging verschijnt de officier van justitie niet ter zitting en brengt hij de gevraagde gegevens niet in het geding. De rechtbank verklaart de officier van justitie daarom niet-ontvankelijk in diens verzoek.

De praktijk dat de officier van justitie zelden ter zitting aanwezig is en daardoor niet actief deelneemt aan de informatieverzameling ten behoeve van de rechterlijke beslissing is door de Hoge Raad min of meer gesanctioneerd door uit te spreken dat, indien de officier van justitie nauwelijks als procesdeelnemer participeert, afstand van hoor en wederhoor mag worden verondersteld.¹¹

Ook de beslissing ten aanzien van de geldigheidsduur van de machtiging laat de officier van justitie over aan de rechter.

Er kan kortom worden vastgesteld dat het OM nauwelijks belangstelling heeft voor de Bopz-problematiek. Het gevolg daarvan is dat er in feite niemand aanwezig is die op onafhankelijke en onpartijdige wijze tijdens de zitting de toewijzing van het verzoek kan bepleiten. Daardoor kan het voor andere actoren soms moeilijk zijn bij de eigen rol te blijven.

De geneeskundige

Aan het verzoek is ten grondslag gelegd een verklaring van een onafhankelijke psychiater. Alhoewel de rechter op grond van art. 8 lid 4 sub g de mogelijkheid heeft deze psychiater te horen, gebeurt dat in de praktijk nauwelijks en zeker niet tijdens de zitting waarop het verzoek wordt behandeld. De rol van deze verklarende psychiater is derhalve in de praktijk beperkt tot het geven van deze verklaring.

De tijdens de zitting aanwezige geneeskundige is veelal de behandelaar van de cliënt. Door de afwezigheid van de officier van justitie en de verklarend geneeskundige, die beiden het verzoek zouden kunnen toelichten, onderbouwen en bepleiten wordt de wel aanwezige behandelaar in de praktijk in de moeilijke positie gebracht om deze taak over te nemen. Hij moet de noodzaak van de gevraagde maatregel bepleiten, en het gevaar omschrijven. Daarin ontstaan voor hem dilemma's. De arts wordt gevraagd om (in aanwezigheid van zijn patiënt tijdens de zitting) informatie te verstrekken die in feite valt onder zijn beroepsgeheim. Daardoor wordt de nog pril opgebouwde vertrouwensband tussen hem en zijn kort geleden opgenomen cliënt soms zwaar op de proef gesteld.

11. HR 31 mei 1991, NJ 1992, 260.

Verantwoordelijkheden van de advocaat ten aanzien van de rechtsgang

De advocaat heeft de verantwoordelijkheid de cliënt goed op de zitting voor te bereiden en hem te motiveren tijdens die zitting zelf het woord te voeren. Indien de advocaat het in het juridisch belang van de cliënt acht dat hij de zitting bijwoont, maar beseft dat de cliënt mogelijk op het laatste moment te onzeker is om te komen, kan hij hem een handje helpen, bijvoorbeeld door hem vervoer naar de rechtbank aan te bieden. In andere gevallen kan het juist een grotere stimulans zijn voor de cliënt om zelfstandig naar de zitting te komen. De advocaat weegt dit per cliënt en per situatie af.

Tijdens de zitting zal de advocaat in de eerste plaats het gezichtspunt, de beweegredenen en de mening van de cliënt zo goed mogelijk verwoorden. Indien de advocaat vervolgens geen argumenten aanwezig acht om deze visie een juridische onderbouwing te geven, kan de advocaat het hierbij laten.

Tijdens de zitting kan de advocaat in een dilemma raken. Bijvoorbeeld wanneer de rechter aan de behandelaar vraagt om de gevraagde maatregel te onderbouwen en dit niet goed uit de verf komt. De advocaat die op grond van aan hem bekende feiten toewijzing van het verzoek niet in strijd met de wet zou vinden en constateert dat de behandelend arts niet de juiste argumenten daarvoor noemt, kan de neiging hebben zijn eigen argumenten aan te passen of te nuanceren. Vreest de advocaat bijvoorbeeld dat zijn manische cliënt de buurvrouw wederom zal stalken of ernstige geluidsoverlast zal veroorzaken, dan kan hij de neiging hebben om het standpunt van zijn cliënt wat flauw over te brengen. Toch is dat niet juist. Het belang van de cliënt en het belang van een zorgvuldige rechtspleging vereisen dat de advocaat zijn rol goed vervult. Juist daar waar andere actoren hun rol laten verwateren, is dit belang groter. De advocaat zal dan als bewaker van de goede rechtsgang, door het innemen van de juiste positie en standpunten, de andere actoren bij de les kunnen houden.

2.4 De aard van de procedures

Bopz-procedures onderscheiden zich op een aantal manieren van andere juridische procedures. Bopz-advocaten dienen hierop voorbereid te zijn. Bopz-procedures kenmerken zich door:

- een zeer korte doorlooptijd;
- het accent op het mondelinge verhoor;
- een hoog gehalte aan improvisatie.

Korte doorlooptijd

Rechtshulpverlening in de Bopz-praktijk moet vaak snel gebeuren. Binnen enkele uren na de ontvangst van een piketmelding bij een met een IBS opgenomen cliënt moet de advocaat hem al bezoeken. Binnen enkele dagen

daarna wordt het verzoek tot voortzetting van de inbewaringstelling door de rechtbank behandeld. Ook de afhandelingsduur van de diverse machtingingsverzoeken is in de wet gelimiteerd tot drie of vier weken. Deze voortvarendheid in de procedures, die samenhangt met het vrijheidsontnemende karakter van de maatregelen, vergt snel handelen van de advocaat. Ieder uur en iedere dag voor de behandeling van het verzoek is waardevol. De advocaat kan zich niet permitteren om pas een dag voor de zitting te beginnen met de behandeling van de zaak, immers:

- het onderzoek naar feiten kan veel tijd vergen (opvragen politie-mutaties, spreken met derden, opvragen medische stukken);
- het te spreken krijgen van de cliënt is vaak moeilijk en onvoorspelbaar. Het vergt soms meer tijd en inzet dan gedacht om de cliënt te spreken.

Kortom, snel en efficiënt handelen, na ontvangst van de stukken, is vereist. Dit laat zich niet altijd combineren met de praktijkvoering op andere rechtsterreinen, zoals een praktijk waarin de werkdag van de advocaat vaak al lang van tevoren vast ligt door langdurige zittingen.

Accent op het mondelinge verhoor

Er is geen procedurele gelegenheid om het juridisch verweer in een later stadium in een dupliek of tweede termijn nog eens wat beter te beargumenteren. Het komt aan op het mondelinge verhoor en de behandeling van het verzoek door de rechter, waarvoor doorgaans een halfuur wordt gepland. In de praktijk duurt het verhoor soms nog korter in verband met de toestand van de cliënt. Een zitting die slechts vijftien of twintig minuten duurt, is geen uitzondering. Het kruit moet dus in een keer, en wel meteen doeltreffend, worden geschoten! Dit vergt een uitermate goede voorbereiding, zowel wat betreft de weergave van de feiten als wat betreft het onderzoek naar de rechtmatigheid van het verzoek.

De schriftelijke vastlegging van het verhoor door de rechtbank is doorgaans minimaal. Lang niet alle rechtbanken maken een uitgebreid proces-verbaal op van het besprokene tijdens de zitting. Veel rechtbanken werken de aantekeningen van het verhandelde tijdens de zitting pas uit op verzoek van de advocaat of de officier van justitie, als cassatie wordt overwogen.

Ook de geneeskundige verklaringen bevatten vaak minimale informatie, een aantal korte aanduidingen, zoals 'cliënt is gedesoriënteerd in plaats en tijd'.

Dit betekent dat er in de hele rechtsgang nauwelijks een schriftelijk dossier wordt gevormd, dat door derden zou kunnen worden getoetst en dat achteraf reproduceerbaar is. Het is in het belang van de cliënt dat zijn dossier wel zo veel mogelijk de informatie op schrift bevat die in de procedure een rol heeft gespeeld. De advocaat dient daarom meer dan gebruikelijk een dossier op te bouwen door overal duidelijke en gedateerde ante-

keningen van te maken. In sommige gevallen kan het zinvol zijn om het eigen juridisch verweer op schrift in te leveren tijdens het verhoor. Bijvoorbeeld wanneer aanstonds al duidelijk is dat een rechtsvraag aan de orde zal worden gesteld die aanleiding zal kunnen geven om in cassatie te gaan. De advocaat kan om die reden ook expliciet tijdens de behandeling van het verzoek aan de griffier vragen om een bepaald verweer in het proces-verbaal op te nemen.

Men kan aan de griffier vragen om een toezegging van de arts ten aanzien van de voorgenomen behandeling, de toegestane vrijheden of de termijn van de maatregel in het proces-verbaal op te nemen. Na afloop kan de advocaat aan de rechtbank vragen om het proces-verbaal van de zitting uit te werken en aan het dossier toe te voegen.

Op deze manier wordt het accent dat in de procedure ligt op het mondelinge verhoor gecompenseerd door een heldere en uitgebreidere schriftelijke documentatie.

Hoog gehalte aan improvisatie

Het komt regelmatig voor dat pas tijdens het verhoor, uit de beantwoording van vragen over de actuele situatie door de behandelend geneeskundige, essentiële informatie wordt verkregen, met als gevolg improviseren en de noodzaak voor de advocaat om bij de voorbereiding uit te gaan van verschillende scenario's. Parate kennis van het materiële en formele recht is dan noodzakelijk, er is geen gelegenheid om in een later stadium met een juridische onderbouwing te komen.

De beslissing van de rechter is een *ex nunc* beslissing. Dat betekent dat actuele feiten en omstandigheden eraan ten grondslag moeten worden gelegd. Om die reden is het van belang door te vragen naar de actuele situatie en het standpunt ter zitting daarop aan te passen.

2.5 De complexiteit en veranderlijkheid van de regelgeving

De Wet Bopz is de opvolger van de oude Krankzinnigenwet en ingevoerd in 1992, na een jarenlang wetgevingstraject en vaak pittige strijd bij de totstandkoming ervan. De Wet Bopz moet het ingrijpen in de vrijheid van een cliënt door een gedwongen opname in een psychiatrisch ziekenhuis legitimeren. Daarbij gelden twee uitgangspunten:

- a. het respecteren van het *zelfbeschikkingsrecht*;
- b. *bescherming* bieden aan cliënten.

De wetgever tracht deze uitgangspunten onder meer te realiseren door de vrijheidsbeperkingen (dwangopname en -behandeling), de toepassing van middelen of maatregelen, de beperkingen in het recht op bewegingsvrijheid en de huisregels van het psychiatrisch ziekenhuis aan strenge voorwaarden te onderwerpen. Hierdoor wordt gewaarborgd dat het zelfbeschikkingsrecht

van cliënten niet verder wordt beperkt dan noodzakelijk is. Bescherming is onder meer gelegen in de van overheidswege toegevoegde advocaat, in de tussenkomst van de rechter en door toezicht door de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Sinds de inwerkingtreding van de Wet Bopz zijn er talloze wijzigingen en reparaties doorgevoerd. Ook recentelijk is er veel discussie over de Wet Bopz. De Wet Bopz wordt gezien als een opnamewet, die volgens sommigen onvoldoende geschikt is als het gaat om situaties van dwangbehandeling. Vooral psychiaters en familieleden ervaren dat de Wet Bopz onvoldoende mogelijkheden biedt als het gaat om dwangbehandeling.¹² Cliënten echter zijn van mening dat binnen de huidige context (minimale bezetting, onvoldoende aandacht voor de preventie van dwang) verdere verruiming een aantasting betekenen van hun rechten. Zij ervaren een gebrek aan rechtsbescherming.

In de derde evaluatie van de wet stond dan ook de vraag centraal of de Wet Bopz een adequaat middel is om dwangopnames en -behandelingen te reguleren. De evaluatiecommissie Wet Bopz spreekt over een lappendeken¹³ en heeft het kabinet geadviseerd na te denken over nieuwe wetgeving, gezien de vele knelpunten die partijen in de praktijk ervaren. In het voorjaar van 2008 heeft de minister de wens uitgesproken om uiterlijk op 1 januari 2011 te komen tot een nieuwe wet die gedwongen zorg en opname regelt. Het wetgevingstraject is in 2008 van start gegaan.

De meeste recente wijzigingen in de Wet Bopz zijn ingegaan op 1 juni 2008. Daarbij werden de criteria voor dwangbehandeling verruimd, evenals de eisen aan de voorwaardelijke machtiging en werd de procedure rond opname bij het niet-voldoen aan de voorwaarden voor de voorwaardelijke machtiging bijgesteld.¹⁴

Ook de Hoge Raad bleek menigmaal doorslaggevende uitspraken te doen en heeft in belangrijke beschikkingen uitleg gegeven aan bepalingen. Genoemd wordt de jurisprudentie rond de zogenoemde paraplu-machtigingen en de uitleg van de criteria rond de voorwaardelijke machtiging. De Wet Bopz is met de vele reparaties tot een kleine, doch uitermate onoverzichtelijke en ingewikkelde regeling verworden. Niet voor niets heeft dit kabinet het voornemen om in 2011 een nieuwe wet in werking te laten treden.

De advocaat die Bopz-zaken behandelt, dient om deze reden *bij voortdurende* zijn kennis en kunde op het terrein van de Wet Bopz op niveau te houden.

12. Landeweer et al. 2009.

13. Derde Evaluatiecommissie Wet Bopz, april 2007, <www.minvws.nl/rapporten/cz/2007/evaluatie-Wet-Bopz>.

14. Wetswijziging 30 492 aangenomen in de Eerste Kamer op 12 februari 2008.

2.6 Minimumnormen

Onverkort gelden alle algemene Gedragsregels voor advocaten ook voor Bopz-zaken.

De Bopz-advocaat heeft zich gespecialiseerd in de behandeling van Bopz-zaken. Hij stelt zich op als belangenbehartiger, vertrouwenspersoon en rechtskundig raadsman.

Het actueel houden van de parate kennis van het materiële en formele recht is een noodzaak met het oog op snelle verandering in de Bopz-regelgeving.

De Bopz-advocaat handelt snel en efficiënt, gezien de korte doorlooptijd van de procedures.

De advocaat bereidt zichzelf en de cliënt goed voor op de zitting en motiveert de cliënt tijdens de zitting zelf het woord te voeren.

De advocaat bouwt een dossier op van iedere cliënt en ziet erop toe dat er een volledig proces-verbaal wordt opgesteld.

De advocaat is medebewaker van de goede rechtsgang en houdt zich aan diens positie als verdediger van de belangen van de cliënt.

3 De cliënt

Centraal in dit hoofdstuk staan de positie van de cliënt, diens belangen en ervaringen met Bopz-procedures. Tevens wordt ingegaan op diens geestestoestand en bijzondere situaties als agressie en gevaar. Ook de rol van en omgang met de familie komen aan bod.

3.1 De kwetsbaarheid van Bopz-cliënten

Het lijkt een open deur, maar Bopz-cliënten zijn in de eerste plaats geen andersoortige cliënten dan andere personen die rechtsbijstand nodig hebben. Zij worden geconfronteerd met een juridische procedure en hebben daarbij de hulp van een advocaat nodig. Het is belangrijk dat de advocaat zich dat blijft realiseren en dienovereenkomstig handelt. Dat wil zeggen: neem in de eerste plaats het relaas van de cliënt serieus, bevestig in brieven wat is besproken, behandel de cliënt als een wilsbekwaam persoon en bespreek met de cliënt de mogelijke verweren tegen de verzochte maatregel en de kans van slagen van elk van die verweren.

Een valkuil voor de advocaat kan zijn, dat door de Bopz-cliënt aangegeven feiten of belevingen, psychiatrisch worden geduid, waardoor belangrijke informatie niet serieus wordt genomen.

Het geestesziek zijn en de mogelijke gedwongen opname brengen natuurlijk ook specifieke omstandigheden met zich mee, zoals:

- de meer dan gebruikelijke afhankelijkheid en het zo mogelijk nog kwetsbaarder zijn van cliënten die nog niet de volwassen leeftijd hebben bereikt en van cliënten met verstandelijke beperkingen;
- de ongelijkheid tussen individu en systeem.

Deze omstandigheden en bijzondere doelgroepen, en de kwestie hoe daar als Bopz-advocaat mee om te gaan, worden hierna uitgewerkt.

Meer dan gebruikelijke afhankelijkheid

Psychiatrische cliënten bevinden zich in een kwetsbare situatie. Er is bij deze cliënten sprake van een *meer dan gebruikelijke afhankelijkheid* van de dienstverlening van de advocaat. Een psychiatrische cliënt voor wie gedwongen opname dreigt in het kader van de Wet Bopz heeft een periode achter zich waarin geleidelijk de greep op het bestaan is verloren, waarin de stoornis onherroepelijk de regie over het leven van de cliënt heeft

overgenomen. De cliënt lijdt aan symptomen als verwarring, wanen, verwaarlozing, extreme angst, agressie of neerslachtigheid. In de voorafgaande periode werd de cliënt eenzaam, verloor vrienden, familie, opleiding en/of werk. Hallucinaties, wanen, dwanghandelingen of apathie zijn in de plaats gekomen van het gewone dagelijkse leven. De geestesstoornis kan het adequaat handelen en beoordelen verhinderen en maakt de cliënt soms extra afhankelijk van deskundige bijstand. Dat geldt des te meer voor minderjarigen en cliënten met verstandelijke beperkingen. Door hun leeftijd dan wel cognitieve beperkingen zijn deze groepen nog afhankelijker van de hulp van derden. Bovendien zijn zij gemakkelijk beïnvloedbaar. De advocaat heeft als het om deze groepen van cliënten gaat, te maken met ouders of familie die optreden als woordvoerders of vertegenwoordigers. Verderop wordt hieraan extra aandacht besteed.

Ongelijkheid tussen individu en systeem

Bij de Bopz-client is sprake van een informatieachterstand en een strategisch nadelige positie ten opzichte van de instelling en/of de behandelaar. Dit verschijnsel is in de jaren zeventig al benoemd als de *'one shooter'* ten opzichte van de *'repeat player'*.¹⁵ Het overheidsorgaan dat vele malen deskundiger is, talloze vergelijkbare procedures afhandelt en beschikt over alle middelen, is strategisch in het voordeel tegenover de enkeling met weinig kennis en middelen. De advocaat is zich hiervan bewust. Zijn deskundigheid op juridisch gebied, zijn vaardigheden en zijn inzet compenseren deze strategisch nadelige positie. Dat kan doordat de advocaat net als het OM een specialist is, doordat hij zo veel mogelijk feitenkennis vergaart in elk specifiek geval en door het benutten van een optimaal opgebouwde vertrouwensrelatie met de cliënt. De advocaat kan over belangrijke informatie komen te beschikken die (met toestemming van de cliënt) in de procedure naar voren kan worden gebracht.

Dit alles betekent dat de cliënt voor een beoordeling van zijn juridische situatie en voor belangenbehartiging in feite volledig afhankelijk is van de inzet van zijn advocaat. De advocaat kan een dreigende gedwongen opname mogelijk voorkomen. Zelf kan de cliënt daar in crisissituaties nauwelijks een bijdrage aan leveren. Daar komt dan bij dat de cliënt door de stoornis ook niet in staat is het handelen van zijn advocaat te toetsen op kwaliteit, hij kan de advocaat niet bijsturen. De cliënt is op dat moment niet 'mondig'.

De bijna volledige afhankelijkheid en het niet-mondig zijn van de cliënt leggen aan de advocaat zware eisen op met betrekking tot diens kennis en kunde, het communiceren met de cliënt (waarover later meer) en het opbouwen van de vertrouwensrelatie.

15. Galanter 1974.

3.2 **Zeer ingrijpende gebeurtenis in de persoonlijke levenssfeer**

Men moet zich realiseren dat de (dreigende) gedwongen opname en behandeling in een psychiatrische setting zeer ingrijpende maatregelen zijn in het leven van de cliënt.

Indien toewijzing van de gevraagde maatregel volgt, wordt de cliënt gescheiden van diens vertrouwde omgeving. Er is sprake van een aantasting van fundamentele rechten van de mens, namelijk inperking van diens vrijheid en recht op zelfbeschikking.

Beleving van de gedwongen opname

Het tegen de wil opgenomen zijn op een gesloten afdeling van een psychiatrische inrichting is een van de zwaarste ingrepen in de persoonlijke levenssfeer. De bewegingsvrijheid is beperkt tot enkele tientallen vierkante meters: de afdeling met een huiskamer, een gang en een slaapkamer. Een slaapkamer met niets anders dan een instellingsbed en een leeg nachtkastje. Vaak een afdeling zonder buitenruimte, waarvan de ramen gesloten blijven. Een afdeling waar het onrustig is, omdat er nog tien tot twintig andere cliënten zijn opgenomen die lijden aan wanen, psychosen, neerslachtigheid, angst en agressie. Waar altijd de dreiging van middelen en maatregelen als separatie aanwezig is. Waar daarenboven een strak regime heerst om de orde te handhaven, waar vaak weinig te doen is, zodat cliënten zich vervelen. Een plaats ook waar medewerkers zich vaak terugtrekken in het kantoor voor administratieve werkzaamheden, zodat cliënten zijn overgeleverd aan elkaar en waar nogal eens sprake is van onderbezetting of minimaal gekwalificeerd personeel. Kortom, uitermate sobere omstandigheden met veel onrust en altijd de angst voor nog meer beknutting van de vrijheid.

Door de slechte leefomstandigheden beleven cliënten de opname vaak als een negatieve gebeurtenis.¹⁶ Wat daarin ook een rol speelt, is dat vanuit het perspectief van cliënten de nadruk in de behandeling vaak te eenzijdig ligt op het toedienen van medicatie, soms onder dwang. En hoewel cliënten meestal niet principieel tegen medicatie zijn, hebben velen van hen wel kritische vragen ten aanzien van de bijwerkingen, zoals bewegingsdrang, extreem dik worden, gevoelsarmoede en impotentie. Zij geven aan dat medicijnen alleen kunnen werken als er vertrouwen is. Medicatie alleen is niet voldoende om weer te herstellen. Sociale contacten en steun en het weer terugwinnen van zelfvertrouwen en het ontwikkelen van perspectief en hoop zijn net zo belangrijk.¹⁷ Tot slot ervaren vele cliënten dat de

16. Abma 2005.

17. Landeweer 2009.

aandacht voor het individu minimaal is in de instelling en dat de bejegening nogal eens te wensen overlaat.

De gedwongen opname gaat vaak gepaard met de toepassing van middelen en maatregelen. Cliënten ervaren deze noodingrepen als een vernederende gebeurtenis, zeker als de dwang gepaard gaat met veel machtsvertoon. Cliënten begrijpen niet altijd waarom er dwang werd toegepast en blijven vaak achter met vragen. Opsluiting in een separeer cel kan het zelfvertrouwen en vertrouwen in anderen aantasten. Sommige cliënten durven nadien niet meer alleen in kleine ruimtes te verblijven. Uit een studie naar de verwerking van separatie-ervaringen blijkt verder dat velen moeite hebben om de gebeurtenis een plaats te geven en dat zij weinig of geen steun ervaren bij de verwerking. Cliënten willen praten over de ervaring met lotgenoten, familie en/of hulpverleners, maar ervaren dat zij daartoe zelf het initiatief moeten nemen.¹⁸

Beleving van de ziekte en hulpverlening

Los van de ingrijpendheid van de dwangmaatregelen moet men zich realiseren dat ook de ziekte op zichzelf een enorme impact heeft op het leven. Veel Bopz-cliënten hebben een chronische aandoening. Zij worden vaak meermalen in hun leven opgenomen. Genezing is voor weinigen weggelegd, wel is herstel mogelijk. Herstel betekent dat de cliënt leert omgaan met zijn beperkingen en de ziekte een plaats geeft in het leven. Dat is geen gemakkelijk proces, omdat de diagnose en opname vaak worden ervaren als een aantasting van de eigen identiteit en toekomstperspectieven.

Een psychiatrische stoornis heeft vaak een chronisch en grillig karakter. Perioden van crisis worden afgewisseld met perioden waarin de cliënt goed aanspreekbaar is en er afspraken zijn te maken. Hulpverleners en anderen onderkennen niet altijd dat de cliënt op goede momenten ter zake kundig is. Een paternalistische houding van hulpverleners – vanuit bestwil denken voor de cliënt – laat niet altijd ruimte om in overleg te treden, om te onderhandelen en samen een behandeling te bepalen.

Cliënten verwachten dat de advocaat zich anders opstelt. Zij verwachten dat de advocaat als belangenbehartiger en vertrouwenspersoon luistert naar hun verhaal en visie, en dat deze als rechtskundige raadsman samen met de cliënt een strategie bepaalt.

Het is duidelijk dat de zwaarte van het ingrijpen en de beleving van de vrijheidsbeneming en de dwang een zware verantwoordelijkheid vragen van de advocaat om zijn cliënt met optimale kennis, kunde en vaardigheden bij te staan.

18. Hoekstra, Lendemeijer & Jansen 2004.

3.3 De belangen van de cliënt

Zoals in hoofdstuk 2 werd benadrukt, dient de advocaat de belangen van de cliënt. Allereerst is dat het belang bij adequate en deskundige rechtsbijstand door een advocaat. Het recht op rechtsbijstand is fundamenteel en gegrond op art. 5 lid 4 EVRM. De rechtsbijstand heeft tot doel de belangen van de cliënt in hun algemeenheid te beschermen en te waarborgen. Die (soms conflicterende) belangen kunnen zijn: het niet ten onrechte laten schaden van diens recht op zelfbeschikking; het zo mogelijk voorkomen van een gedwongen opname; respect voor de eigen wil en autonomie; het gehoord worden; het ontvangen van adequate bescherming tegen mogelijk gevaar voortvloeiend uit de geestesstoornis; het ontvangen van adequate behandeling en zorg binnen de instelling waar de cliënt is opgenomen, dit omvat het recht op een zinvolle dagbesteding.¹⁹ Eventuele gedwongen maatregelen worden vermeden en indien toegestaan, zijn deze in verhouding tot de ernst van de situatie (proportionaliteit). Voorts geldt het belang van transparante verslaglegging van proces en heldere informatie en communicatie over de maatregelen.

De Bopz-advocaat heeft weet van deze belangen en tegenstrijdigheden en laat zich bij de behandeling van zaken primair leiden door de belangen zoals de cliënt die zelf ziet en definieert. De subjectieve belangen van de cliënt prevaleren boven andere belangen of belangen die aan de cliënt worden toegedicht door anderen (familie, hulpverleners). Andere concurrerende belangen die kunnen botsen met de belangen van de cliënt zijn het belang van de openbare orde en veiligheid, het belang dat behandelaars en anderen hechten aan de gezondheid en het belang van rust op de afdeling. Regelmatig zijn deze belangen met elkaar in strijd.

Ingewikkeld zijn tevens de dilemma's die ontstaan als de advocaat de inschatting van het gevaar van de behandelaar deelt, terwijl de cliënt een geheel andere inschatting maakt van het gevaar. Wat is dan het belang van de cliënt, wat hij zelf wil of wat het beste voor hem is? Gaat de advocaat nu achter de cliënt staan of stelt deze zich meer paternalistisch op? Dijkers geeft in zijn proefschrift²⁰ een heldere afbakening van de verantwoordelijkheid en taak van de advocaat. Deze verantwoordelijkheid is gegrond op art. 5 Gedragsregels: 'Het belang van de cliënt, en niet enig ander belang van de advocaat, is bepalend voor het handelen van de advocaat.' Voor de advocaat als belangenbehartiger van de cliënt staat uitsluitend diens belang voorop. Dit vloeit onder andere voort uit het gegeven dat een betrokkene vrij is om te bepalen hoe hij zich verdedigt en het uitgangspunt dat op

19. Zie Derde Evaluatiecommissie van de Wet Bopz 2007: Voortschrijdende inzichten.

20. Zie noot 7.

hem geen verplichting rust om mee te werken aan hetgeen hij zelf als nadelig aanmerkt.

Door uitsluitend het belang van de betrokkene te behartigen, draagt de advocaat tevens bij aan een integere en behoorlijke procesvoering. Aan elk der actoren in het proces is een afgewogen taak toebedeeld. Door het geven van tegenargumenten door de advocaat, heeft de rechter de mogelijkheid een verantwoorde en zorgvuldig afgewogen beslissing te nemen. Op die zorgvuldige afweging door de rechter moet de advocaat vertrouwen. De advocaat waakt ervoor niet op de stoel van het OM, de behandelaar of de rechter te gaan zitten. Tijdens de Bopz-zitting is het *de taak van de advocaat om de visie, de beweegredenen en de wensen van de cliënt zo goed mogelijk te verwoorden en aan de rechter over te brengen*. Mocht de advocaat moeite hebben met het verwoorden van deze visie, omdat hij dit niet in het (gezondheids)belang van de cliënt acht, dan zal hij dit met de cliënt voorafgaand aan de zitting bespreken en in overleg met de cliënt komen tot een standpuntbepaling.

Naast het verwoorden van de visie, beweegredenen en wensen van de cliënt, is de advocaat een rechtskundig adviseur. De professionele taak van de advocaat in het proces is dan vervolgens ook om deze visie en wensen van de cliënt waar mogelijk te voorzien van een juridisch beargumenteerde onderbouwing. Dit maakt dat de rechter kennisneemt van de redenen die er zijn om het verzoek *niet* toe te wijzen.

Dit verwoorden van de visie van de cliënt en het zo goed mogelijk juridisch onderbouwen geldt zowel voor het geval de cliënt zich niet met de gevraagde maatregel kan verenigen als voor de situatie dat de cliënt zelf geen reden ziet om bezwaar te maken. In beide situaties bespreekt de advocaat in vertrouwen met de cliënt op welke manier de visie van de cliënt bij de rechter naar voren kan worden gebracht en juridisch kan worden onderbouwd.

3.4 De geestesstoornis en het gedrag

Ofschoon een Bopz-client in principe benaderd wordt als een ‘gewone’ cliënt – als een gesprekspartner die ondersteuning behoeft – moet de advocaat bedacht zijn op gedrag en situaties die samenhangen met de geestestoestand.

Wanen, manisch gedrag of andere psychiatrische symptomen

Psychiatrische cliënten kunnen lijden aan waandenkbeelden, hallucinaties, manisch gedrag of andere symptomen. Zij beelden zich dingen in; ze zijn God, de wereld vergaat, er wordt een complot tegen hen gesmeed, zij worden bespied via zenders die in de muren zijn ingebouwd. Ook kunnen zij stemmen horen. De ernst en mate bepalen in hoeverre een gewoon gesprek mogelijk is. Soms kan een psychotische cliënt ondanks zijn wanen

toch adequate en belangrijke informatie geven. Hoe dan ook, de advocaat zal met zijn cliënt moeten spreken, informatie van hem krijgen en informatie aan hem verstrekken. Ook hier geldt weer dat het belangrijk is om het vertrouwen van de cliënt te houden.

Maar hoe gaat dat als de cliënt bij hoog en bij laag beweert dat er echt militairen met geweren in de bomen tegenover zijn huis zitten? Ontkennen dat dit zo is? Of meegaan met de waan? Meestal geen van beide. De advocaat blijft neutraal. Hij zegt dat hij begrijpt dat het een zeer beangstigend gevoel moet zijn om die militairen te zien zitten, maar dat hij zelf deze militairen niet in de bomen ziet. En dat de psychiater op grond van zijn onderzoek en deskundigheid denkt dat de cliënt zich deze militairen inbeeldt als gevolg van een psychiatrische ziekte.

Soms is het doorbreken van het waandenkbeeld op zijn plaats. Dat kan op een luchtige manier. Aan de cliënt, die Jezus denkt te zijn, en op de afdeling een hamburger met patat zit te verorberen, kan de advocaat vragen: 'Goh, ik wist niet dat Jezus ook zo dol was op friet.'

Een ander psychiatrisch symptoom dat zijn weerslag kan hebben op de verhouding tussen de advocaat en de cliënt, is manisch gedrag. In een manische periode is een cliënt dikwijls hyperactief. Een voorbeeld is de cliënt die 's morgens om 8.00 uur begint met opbellen en dat de hele dag volhoudt. Dit blijft een lastige situatie. Uiteindelijk moet het duidelijk zijn dat dit gedrag niet kan worden toegestaan. Soms kan het helpen om in een brief aan de cliënt hierover voorstellen te doen en afspraken te maken. Meestal is dit overigens van tijdelijke aard. Een cliënt die zo manisch is, zal wellicht ook in andere opzichten uit de hand lopend gedrag vertonen, waardoor een opname met IBS in beeld komt.

Soms is de advocaat in de gelegenheid om te wachten tot het toestandbeeld stabiel is door gebruik van medicijnen. Een paar dagen extra kan soms genoeg zijn om weer 'normaal' te communiceren. Echter, de rechtsgang en tijdsdruk laten dit niet altijd toe.

Agressie en gevaar

Cliënten kunnen ten gevolge van hun geestesstoornis verbaal of fysiek agressief gedrag uiten. Alhoewel het in onze praktijk uiterst zeldzaam is voorgekomen dat de agressie zich richt tegen de advocaat, moet de advocaat er toch rekening mee houden dat de agressie op hem geprojecteerd zou kunnen worden. De advocaat heeft de informatie uit de geneeskundige verklaring en zal op basis daarvan de omstandigheden voor het eerste contact bepalen. Voor een niet opgenomen cliënt geldt dat de advocaat per situatie en al naar gelang de opgebouwde ervaring een afweging maakt of het veilig is om voor de eerste keer alleen naar de woning van de cliënt te gaan. Wanneer de advocaat twijfelt, kan hij na het aanbellen eerst in de deuropening een kort introductiegesprekje houden, terwijl hij ondertussen inschat in welke stemming de cliënt verkeert. Dat kan natuurlijk alleen

als er geen vertrouwelijke informatie wordt uitgewisseld en burens niet kunnen meeluisteren.

In de woning van de cliënt kan de advocaat zo plaatsnemen dat zijn cliënt zich niet tussen hemzelf en de buitendeur bevindt, zodat de advocaat kan opstaan en alsnog kan weggaan.

Voor een opgenomen cliënt geldt dat het ziekenhuis in veel gevallen de maatstaf voor de beveiliging bepaalt. Wanneer de advocaat daarvoor aanleiding ziet, kan hij aan de verpleging vragen of het verantwoord is om cliënt in de afzondering van een spreekkamer te spreken. Wanneer een cliënt wegens agressie is gesepareerd, zal men de advocaat niet toestaan om de cliënt alleen in de separeercel te spreken. De verpleging zal er dan bij willen blijven om de advocaat te beschermen in geval van een geweldsdoorbraak. Soms kunnen dat zelfs vier verplegers zijn. Het ziekenhuis is namelijk aansprakelijk voor agressief gedrag van de cliënt jegens derden, zoals de rechter of de advocaat. Probeer in dat geval wel zo veel mogelijk privacy te creëren, bijvoorbeeld door op gelijke hoogte met de cliënt die op het matras zit, plaats te nemen en zo vertrouwelijk mogelijk met hem te praten. Of door de verpleging te vragen of het mogelijk is dat zij net buiten de separeerruimte in het voorportaal wachten.

Crisissituaties

De advocaat krijgt te maken met crisissituaties. Steeds opnieuw is het van belang de ernst ervan te kunnen afwegen. Voorbeelden zijn: de cliënt die uitsprekt een einde aan zijn leven te willen maken of bedreigingen uitsprekt om een ander iets aan te doen ('Ik schiet de psychiater dood!'). De advocaat luistert goed wat de cliënt werkelijk zegt, interpreteert en maakt een voorzichtige inschatting van de risico's.

Daarbij spelen eerdere gebeurtenissen een rol. Bij een cliënt die de advocaat al lang kent, is het eenvoudiger om die inschatting te maken. Bijvoorbeeld: een cliënt is al diverse malen met een IBS opgenomen, omdat hij in depressieve toestand verkeerde, onder invloed was van veel alcohol of op de rand van zijn balkon stond. In de praktijk blijkt hij nooit echt gesprongen te zijn. De advocaat weet dat hij soms wel een halfuur op die rand bleef staan totdat er hulp kwam. Op basis van die geschiedenis kan de advocaat ongeveer bedenken wat de risico's zijn als deze cliënt hetzelfde gedrag vertoont.

Bij nieuwe cliënten is het maken van de inschatting van risico's veel moeilijker. Echter hoe lastig ook, de advocaat moet een inschatting maken van de kans dat de cliënt zijn voornemens zal uitvoeren. Wanneer die kans aanwezig wordt geacht, onderneemt de advocaat op basis daarvan een bepaalde actie. Voorop blijft staan dat de advocaat verplicht is tot geheimhouding van hetgeen tussen hem en zijn cliënt wordt besproken.

Soms zal het genoeg zijn medeleven te tonen en de cliënt te kalmeren. Soms kan overleg met een begeleider, waarbij neutraal gevraagd wordt

naar diens inschatting van geuite bedreigingen, soelaas bieden. Komt de advocaat echter tot de conclusie dat de geuite bedreiging of de suïcidewens serieus moet worden genomen, dan bespreekt de advocaat dit allereerst met de cliënt. Hij legt uit dat hij met een beroep op overmacht de geheimhouding kan doorbreken. Zie hierover meer in hoofdstuk 4. Bij een reële bedreiging van derden, met een reële kans op letsel of dood, mag de bedreigde derde worden gewaarschuwd of kunnen anderen worden ingelicht. De advocaat legt uit dat hij zich genoodzaakt voelt het beroepsgeheim te doorbreken, omdat het risico dat iemand (levensbedreigend) gevaar loopt te groot wordt ingeschat. Dit kan ertoe leiden dat de cliënt het vertrouwen in de advocaat opzegt. In het uiterste geval ziet de advocaat zich genoodzaakt de geuite bedreigingen of doodswens aan de verpleging te melden.

3.5 Omgaan met familie en belangrijke naasten

De cliënt staat niet alleen. Hij heeft familie en relaties en zij vormen met elkaar een gemeenschap, in de gezondheidszorg vaak als ‘systeem’ of ‘netwerk’ aangeduid. De familie heeft vanuit jarenlange ervaringen vaak een goed zicht op het ontstaan en verloop van crisissituaties. Het is daarom van belang om contact te zoeken met de familie. Zij kunnen belangrijke informatie geven. Maar dit contact zoeken kan alleen met toestemming van de cliënt. De advocaat vraagt dan toestemming om met de familie of de partner van de cliënt over zijn situatie te mogen praten. Zonder deze toestemming kan de advocaat geen informatie over de cliënt met de familie bespreken.

Het kan ook voorkomen dat familieleden pleiten voor de (preventieve) Bopz-maatregelen, terwijl de cliënt niet opgenomen wil worden. De familie ziet het onheil aankomen, zij herkennen symptomen en situaties vanuit eerdere gebeurtenissen. Zij vinden het beter voor de cliënt dat hij nu al wordt opgenomen, om te voorkomen dat het eventueel weer uit de hand loopt. De Wet Bopz is echter niet het geschikte instrument voor preventie. Deze wet maakt een gedwongen opname mogelijk, wanneer zich mogelijk *een gevaar* voordoet, niet uit preventief oogpunt of vanuit de gedachte dat een opname beter is voor de cliënt. Wat de familie eigenlijk vraagt, is aandachtige zorg en hulpverlening. Het is de verantwoordelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg (GGZ), op grond van de individuele behandelrelatie, om deze zorg te verlenen.

Het omgaan met familie en relaties speelt een rol bij de afweging van wat in het belang is van de cliënt. Dat is het geval wanneer de familie mede-oorzaak is of kan zijn van de ontstane problematische situatie.

3.6 Minimumnormen

De advocaat luistert aandachtig naar het verhaal van de cliënt en leeft zich in de situatie van de cliënt in.

De specifieke cliëntengroep en de ingewikkeldheid van de regelgeving leggen zwaardere eisen en verantwoordelijkheden op ten aanzien van:

- de kennis en kunde van het recht;
- communicatieve vaardigheden;
- schriftelijke vastlegging;
- improvisatievermogen;
- schriftelijke verslaglegging van mondelinge overlegsituaties.

De advocaat laat zich leiden door de subjectieve belangen van de cliënt en helpt de cliënt om een positie te bepalen in de rechtsprocedure.

De advocaat bespreekt in vertrouwen met de cliënt hoe de visie van de cliënt bij de rechter naar voren kan worden gebracht en juridisch kan worden onderbouwd.

Cliënt heeft familie en relaties die soms aandringen op een opname ter preventie van een crisis. De advocaat richt zich echter primair op de belangen van de cliënt.

De advocaat informeert de familie over de procedure en laat zich informeren.

4 De communicatie met de cliënt en anderen

Het zal duidelijk zijn dat de gesprekken met een Bopz-cliënt anders (complexer, emotioneler en heftiger) kunnen verlopen dan de communicatie met andere cliënten. De Bopz-cliënt lijdt aan een geestesstoornis en gebruikt vaak medicatie die van invloed kan zijn op de wijze van communiceren. Ook de soms extreme omstandigheden waaronder de advocaat de cliënt ontmoet, kunnen de communicatie bemoeilijken, zoals het spoedeisend karakter van de noodmaatregel. Het gesprek vindt vaak plaats onder het deksel van de snelkookpan, dat wil zeggen in de separeerruimte, op een hectische afdeling, in afwachting van een bezoek van de rechter op korte termijn. Juist vanwege deze factoren is extra aandacht voor de communicatie met de cliënt van groot belang. Er hangt voor de cliënt veel van af. De relevante feiten moeten op korte termijn boven tafel komen en de procedure verloopt snel. De uitslag van de procedure wordt zeker beïnvloed door de kwaliteit van de communicatie tussen de advocaat en cliënt. In dit hoofdstuk zal daarom aandacht worden besteed aan de communicatie.

4.1 Vertrouwen opbouwen

Vanaf het eerste moment dat de advocaat contact zoekt met de cliënt werkt hij aan het opbouwen van een goede vertrouwensband. Advocaat en cliënt zijn over en weer gebaat bij een wederzijds vertrouwen. De cliënt is voor zijn rechtsbijstand afhankelijk van de advocaat. Omgekeerd is de advocaat aangewezen op de cliënt om feiten en achtergronden boven tafel te krijgen. De aanwezigheid van vertrouwen zal betekenen dat de cliënt vanzelfsprekender en spontaner met informatie komt die van belang kan zijn voor de beoordeling van de zaak. Maar ook zal de cliënt zich 'een normaal mens' kunnen voelen wanneer er over en weer sprake is van een vertrouwensband. Dit kan ertoe leiden dat de cliënt de juridische interventie ervaart als bescherming en bewaking van zijn rechtspositie in plaats van als een strafexercitie. Bij het opbouwen van vertrouwen komen achtereenvolgens aan de orde: wantrouwen bij de cliënt, vooringenomenheid bij de advocaat en vertrouwen winnen.

Wantrouwen bij de cliënt

Bij het eerste contact kan er sprake zijn van wantrouwen van de cliënt. Deze heeft zojuist ervaren dat hij tegen zijn wil is opgenomen door een aantal professionals. Hij zal niet altijd begrijpen dat de advocaat onafhankelijk is en aan zijn zijde staat. De cliënt kan achterdochtig zijn en denken dat de advocaat in hetzelfde complot is betrokken. Ook begrijpt de cliënt misschien niet dat de advocaat door de overheid wordt betaald en toch onafhankelijk kan zijn.

Het is daarom van belang om in het eerste gesprek als introductie in eenvoudige bewoordingen uitleg te geven over het hoe en waarom van de bijstand. Door uit te leggen dat iemand wiens vrijheid is ontnomen recht heeft (op grond van Europese verdragen) op bijstand door een advocaat; dat een kleine groep advocaten dat werk doet en zich daarin heeft gespecialiseerd; dat de advocaat meteen na de berichtgeving over de gedwongen opname naar de cliënt is toegekomen. En ten slotte dat de overheid verplicht is om aan deze advocaten een vergoeding te betalen voor het werk, zodat de hulp voor de cliënt gratis is. De advocaat komt om de cliënt te informeren, te ondersteunen en bij te staan in de verdere procedure.

Het geven van uitleg tijdens het eerste contact is ook belangrijk in overdrachtelijke zin. De cliënt wordt nu als het ware als een consument benaderd; deze is niet langer een willoos object van een medische beslissing waarover geen enkele controle mogelijk lijkt te zijn. De cliënt ervaart een omslag in de relatie met professionals. Deze professional (de advocaat) neemt geen beslissingen voor de cliënt, maar helpt hem om diens ervaringen en standpunten helder te krijgen en te verdedigen. De cliënt-professional-relatie wordt gelijkwaardiger, ook al is en blijft de cliënt uiteindelijk afhankelijk van de advocaat voor juridische hulp. Deze gelijkwaardiger opstelling helpt in het verwerven van vertrouwen.

Vooringenomenheid bij de advocaat

Ook andersom kan er sprake zijn van wantrouwen of vooringenomenheid: de advocaat kent de cliënt misschien van een paar jaar geleden en denkt al te weten hoe hij hem zal aantreffen. Of de advocaat kent deze cliënt als iemand die meestal ontkent dat er incidenten hebben plaatsgevonden, terwijl dat zwart op wit staat. De cliënt is iemand die bekend staat als lastig. De eigenaardigheden van deze cliënt worden op kantoor tijdens de lunch met enige hilariteit gememoreerd. De advocaat heeft iets in de geneeskundige verklaring gelezen dat hem herinnert aan een ervaring met een andere cliënt. Kortom: de houding van de advocaat kan beïnvloed zijn door eerdere ervaringen of door de informatie uit de geneeskundige verklaring.

Alhoewel het menselijk is dat eerdere (negatieve) ervaringen een rol spelen in het contact met de cliënt, dient de advocaat zich als professional steeds bewust te zijn van deze eventuele vooringenomenheid. Elke cliënt heeft er recht op open en onbevooroordeeld tegemoet te worden getreden.

De advocaat is als professional bereid om vooroordelen op grond van eerdere ervaringen (met deze cliënt) bij te stellen.

Mocht op enig moment blijken dat het nodige vertrouwen ontbreekt, dan aarzelt de advocaat niet om dit met de cliënt te bespreken. Dan zoekt de advocaat naar een oplossing om het vertrouwen te herstellen of zoekt hij een andere advocaat voor de cliënt. Zoals in het geval van een schizofrene cliënt met behoorlijk psychotische periodes, die jarenlang achter elkaar onder het regime van machtigingen afwisselend thuis of in de inrichting verbleef. Deze sprak tegen zijn vaste advocaat: *'Mevrouw ik vind u best aardig hoor, en u doet uw best, maar wat helpt het nu eigenlijk? Steeds krijg ik weer een machtiging!'* Aan deze cliënt is voorgesteld om over te stappen naar een andere advocaat. Alhoewel de nieuwe machtiging ook bij de andere advocaat werd toegewezen, had de cliënt er toch wat meer vertrouwen in dat zijn verhaal en visie met nieuw elan naar voren waren gebracht.

Vertrouwen winnen

Om vertrouwen te kweken, is het belangrijk dat de advocaat het verhaal van de cliënt, met alle emoties die daar soms bij horen, ziet als een boodschap die betekenis heeft voor de interpretatie van de situatie. Klachten van de cliënt over de situatie op de afdeling of andere extreme reacties mogen niet direct worden herleid tot de geestesstoornis. Niet alle achterdocht is een gevolg van paranoia. Soms is de achterdocht van de cliënt terecht. Het komt voor dat een terechte klacht van een psychiatrische cliënt niet serieus is genomen. Bijvoorbeeld de cliënt die aangaf haar achillespees te hebben gescheurd en die daarvoor geen goede medische behandeling kreeg, terwijl dit toch nodig was.²¹ Onnodig te zeggen dat dit soort situaties het wantrouwen voedt. Een goede Bopz-advocaat geeft de cliënt het idee dat hij een geloofwaardige gesprekspartner is en niet louter wordt beschouwd als een lastige patiënt.

Daarnaast is het van belang dat de advocaat duidelijk en begrijpelijk uitlegt wat de taak en positie van een advocaat is en wat de cliënt van hem en van het gesprek mag verwachten. De advocaat luistert naar het verhaal en vraagt naar de mening van de cliënt. Hij vertelt dat de gegevens van de cliënt vertrouwelijk worden behandeld en legt uit dat hij er is om het standpunt en de mening van de cliënt te verwoorden en zo mogelijk juridisch te onderbouwen. Verder is het belangrijk om afspraken zo mogelijk schriftelijk te bevestigen.

Tijdens het gesprek kan de advocaat door diens bewoordingen en houding het vertrouwen van de cliënt winnen. Bijvoorbeeld:

21. Landeweer 2009.

- door een kritische opstelling ten opzichte van de inhoud van de geneeskundige verklaring te kiezen;
- door de inhoud van de geneeskundige verklaring vraag voor vraag door te nemen met de cliënt;
- door opmerkingen als ‘Ik ben er om uw belangen te behartigen’;
- door uit te leggen dat het verzoek niet automatisch wordt toegewezen en dat het daarom belangrijk is om samen het gesprek met de rechter voor te bereiden;
- door te informeren naar persoonlijke omstandigheden ‘Wat doet u voor werk’ of naar de gezondheidstoestand van de cliënt;
- informeer ook naar andere omstandigheden en geef uw cliënt eventueel tips over diens verblijf in de inrichting of verwijs hem naar andere instanties, zoals een patiëntenvertrouwenspersoon (pvp) of maatschappelijk werk.

Vanzelfsprekend is voor het onderlinge vertrouwen ook belangrijk dat advocaten een neutrale en verzorgde uitstraling hebben.

Ten slotte is het belangrijk dat de advocaat zich door woordkeuze en opstelling niet lijkt te vereenzelvigen met de inhoud van de geneeskundige verklaring. Het opbouwen van de vertrouwensband is ermee gebaat dat de advocaat door diens wijze van formuleren altijd duidelijk laat blijken dat hij onbevangen is en niet de constatering van anderen klakkeloos overneemt.

4.2 Het eerste gesprek

Soms moet een eerste gesprek met de cliënt plaatsvinden onder bijzondere omstandigheden, in een koude garagebox, waar cliënt omgeven door weggegooid spul blijkt te wonen. In een separeercel omringd door verpleegkundigen, op straat of in het portiek van een cliënt die niet open wil doen, maar wel door de deur heen wil spreken. Onder deze omstandigheden is het improviseren en soms zal een bepaald onderdeel kernachtig en kort moeten worden samengevat. Een eerste contact en gesprek bestaat uit een aantal onderdelen die hierna worden besproken, te weten: een introductie, het inhoudelijk bespreken van de feiten waarop het verzoek is gebaseerd en een uitleg van de juridische context, de criteria en de procedure.

De introductie

Het eerste contact is belangrijk voor het winnen van vertrouwen. De cliënt heeft veel meegemaakt en staat in principe wantrouwend tegenover alle professionals. De introductie in het gesprek vormt een belangrijk instrument om daar overheen te kunnen stappen. Komt de advocaat binnen en valt de begroeting in duigen of blijkt na enkele minuten dat de cliënt

eigenlijk niet weet wat de positie van de advocaat is, dan is er al veel beschadigd in de vertrouwensrelatie. De introductie wordt daarom nog eens extra onder de loep genomen. De introductie in het gesprek bevat vier onderdelen:

1. de begroeting;
2. de uitleg van de taak en positie van de advocaat;
3. uitleg van het doel van het gesprek;
4. waarborg vertrouwelijkheid.

Ad 1 De begroeting

Niet iedereen is gewoon handen te schudden. Onze Nederlandse wijze van begroeting, de handdruk, is voor sommige cliënten niet prettig. Sommige culturen geven een andere betekenis aan het geven van een hand. Zo is bijvoorbeeld voor veel Aziaten de rechterhand, waarmee alle dagelijkse handelingen worden verricht, onrein en wordt deze niet uitgestoken naar een gast. De advocaat is zich bewust van cultuurverschillen en voelt zich niet persoonlijk beledigd als de uitgestoken hand wordt geweigerd. Hetzelfde geldt voor oogcontact. Het vermijden van oogcontact is in sommige culturen een manier om respect te tonen, terwijl westerlingen het vaak opvatten als desinteresse of leugenachtigheid. Waar het uiteindelijk om gaat bij het eerste contact is dat de advocaat beleefdheid en respect toont voor de cliënt. Hij zal vertrouwen proberen te winnen, bijvoorbeeld door de cliënt voor te laten gaan, hem expliciet welkom te heten of hem een stoel aan te bieden.

Ad 2 De uitleg van de taak en positie van de advocaat

Daarna legt de advocaat uit wat de aanleiding van het bezoek is en wat de taak van de advocaat is. Wanneer de cliënt door zijn geestestoestand niet aanspreekbaar is, kan dit kort. Het is dan efficiënter om dit deel van de introductie in een volgend gesprek over te doen. Zo komt het voor dat de cliënt tijdens het eerste bezoek kort na de inbewaringstelling in een separaat cel is geplaatst en als gevolg van zojuist toegediende medicatie slaperig of mentaal afwezig is. Het is dan zinvol om duidelijk uit te spreken wie zijn advocaat is (dat begrip blijft doorgaans wel in de herinnering van de cliënt achter) en wat diens rol kan zijn. Een uitgebreidere toelichting op deze taak kan dan beter op een later moment plaatsvinden.

Als het gesprek met de hulp van een tolk gevoerd moet worden, legt de advocaat ook de positie van de tolk uit. De onafhankelijkheid van de tolk kan worden toegelicht door te vermelden dat de tolk alleen vertaalt wat de cliënt en de advocaat zeggen en zelf niets aan het gesprek toevoegt. Meldt ook de geheimhoudingsplicht van de tolk.

Ad 3 Uitleg van het doel van het gesprek

Het doel van het gesprek is het kennismaken, het geven van informatie over de rechten en plichten van de cliënt in diens situatie, een begin maken met het onderzoek naar de vraag of er mogelijkheden zijn om verweer te voeren tegen de verzochte maatregel en een eerste voorbereiding op een naderende behandeling van het verzoek door de rechter.

Ad 4 Waarborg vertrouwelijkheid

De advocaat vertelt in het eerste gesprek meteen over diens geheimhoudingsplicht en vertrouwelijkheid van de besprekingen. De advocaat legt uit wat dit betekent. Mededelingen over vertrouwelijkheid en geheimhoudingsplicht zullen niet alle cliënten meteen overtuigen. Als gevolg van de geestesstoornis kan de cliënt achterdochtig zijn. De advocaat waakt ervoor dit niet als een persoonlijk jegens hem gerichte achterdocht op te vatten en bedenkt dat de cliënt daardoor wellicht niet alle informatie geeft.

In het algemeen geldt dat tijdens het gesprek met enige regelmaat aan de cliënt kan worden gevraagd of hij iets wil vragen of opmerken. Het is belangrijk om de cliënt zelf regelmatig aan het woord te laten. Ook is het van belang om belangstellende vragen te stellen die het vertrouwen kunnen doen groeien, zoals informeren naar de gezondheid, de opleiding of het werk van de cliënt. Het antwoord van de cliënt op deze vragen kan soms verrassend juridisch relevante informatie opleveren.

Markeer het einde van het introducerende deel van het gesprek duidelijk door dit uit te spreken en aan te geven dat nu het inhoudelijk deel aan de orde zal komen.

Het inhoudelijk bespreken van de feiten

Het is voor de cliënt van belang te weten welke feiten in het dossier, dat wil zeggen in de geneeskundige verklaring zijn genoemd. De advocaat leest deze feiten uit de verklaring voor aan de cliënt en benoemt duidelijk dat dit de informatie is die in de papieren staat waarover de rechter ook beschikt. De advocaat vraagt daarna aan de cliënt om zijn weergave van hetgeen er is gebeurd. Ook vraagt de advocaat naar de communicatie met de psychiater of arts²² die de geneeskundige verklaring opstelde en cliënt onderzocht. Voor zover de versie van de cliënt afwijkt van de genoemde feiten in de geneeskundige verklaring onderzoekt de advocaat samen met de cliënt wat daarvan de oorzaak kan zijn. Ook informeert u of het mogelijk is om bij derden informatie te vragen over deze feiten.

22. In de meeste gevallen is een psychiater bevoegd om de geneeskundige verklaring op te stellen, soms een (behandelend) arts. Zie hoofdstuk 18. In de gehele leidraad zal het begrip psychiater worden gehanteerd waar ook arts wordt bedoeld.

Een uitleg van de juridische context, criteria en procedure

De advocaat legt uit wat de Wet Bopz betekent en met name dat dit geen strafrechtelijke interventie is. In dat kader is ook relevant om toe te lichten dat het bewijzen van feiten niet nodig is, maar wel het tegenover de rechter kunnen inkleuren van een feitencomplex vanuit de invalshoek van de cliënt. De advocaat licht toe welk soort maatregel is opgelegd (last tot inbewaringstelling) of wordt gevraagd (de diverse machtigingen). De advocaat legt uit wat deze maatregel betekent en wat de duur en de gevolgen ervan zijn. Hij bespreekt de criteria aan de hand waarvan de rechter een beslissing zal nemen, zoals het gevaar, de geestesstoornis en de bereidheid. En hij bespreekt hetgeen daarover in de geneeskundige verklaring is genoteerd. Ten slotte bespreekt de advocaat de verschillende stappen in de procedure: wie er op de zitting aanwezig zijn, wie het woord zal voeren en in welke volgorde. Hij bespreekt of de cliënt zelf het woord wil voeren en wat de cliënt zou willen zeggen.

Het belangrijkste onderdeel is de bespreking van het standpunt van uw cliënt. Vervolgens geeft de advocaat aan op welke manier hij dit juridisch kan onderbouwen hoe dit alles het beste onder de aandacht van de rechter kan worden gebracht. De advocaat overweegt of dit onderwerp al meteen zo uitgebreid in het eerste gesprek aan de orde moet komen. Aanbevolen wordt om dit wel te doen en aan te kondigen dat in het tweede gesprek, bijvoorbeeld voorafgaand aan de dag van de zitting, nogmaals de strategie aan de orde komt.

4.3 Mondelinge communicatie

Communicatie begint met het luisteren en horen van wat de cliënt vertelt, maar omvat ook het verstaan en begrijpen van de cliënt. Het taalgebruik en de taal van de cliënt kunnen een belemmering vormen in de communicatie. Andersom kan de advocaat door het gebruik van jargon een barrière opwerpen in de communicatie. We staan uitvoeriger stil bij de volgende aspecten: taalgebruik, tolken en vraagstelling.

Taalgebruik

Psychiatrische cliënten spreken vele talen. De taal van hun afkomst, de taal van de stemmen in hun hoofd, de taal van een wanhopige, de taal van hun opleidingsniveau en achtergrond. Niet altijd zijn zij in staat om deze verschillende talen en taalniveaus te onderscheiden en afzonderlijk te presenteren. Daarom is het belangrijk dat de advocaat in begrijpelijke woorden uitlegt wat er aan de hand is en wat hij komt doen. Dat geldt zeker voor jeugdige cliënten en cliënten met verstandelijke beperkingen. De advocaat vervangt daarbij de juridische termen die noodzakelijkerwijs genoemd zullen worden, zoals IBS, geestesstoornis en machtiging door een uitleg in gewone woorden.

In plaats van juridische termen, zoals rechtmatigheid en causaliteit, legt de advocaat de inhoud van deze begrippen uit. Bij het taalgebruik houdt de advocaat rekening met het opleidingsniveau van de cliënt, dat kan variëren van analfabetisme tot een universitaire studie. Men kan zich nogal eens vergissen wanneer men een dementerende oudere voor zich heeft die als gevolg van vochttekort licht delirant is. Na enkele dagen, waarin weer goed werd gedronken, blijkt dit een gewezen directeur van een grote onderneming te zijn! Het voorbeeld maakt duidelijk dat de inschatting van de intellectuele vermogens en achtergrond van de cliënt soms wordt bemoeilijkt door de toestand van de cliënt op een bepaald moment. Voorzichtigheid is daarom geboden, evenals de noodzaak tot eventuele herziening van de gemaakte inschatting.

Het is begrijpelijk dat de cliënt als gevolg van de situatie niet te veel informatie in een keer kan verwerken en opslaan. De cliënt is misschien nog angstig, vermoeid of gespannen. De informatie wordt niet neutraal geconsumeerd, maar door emoties gekleurd waargenomen en geïnterpreteerd. Zeker als het een eerste keer betreft, is de cliënt vaak overrompeld door de hele situatie. Er is nog geen voorkennis aanwezig en niet alles zal in een keer worden onthouden. De belangrijke informatie over de criteria waaraan de rechter toetst, de termijnen en het in te nemen standpunt kunnen daarom het beste in een tweede gesprek, ter voorbereiding van de zitting, worden herhaald. Dat is vaak anders bij een ervaringsdeskundige cliënt die al verscheidene malen is opgenomen en waarschijnlijk bekend is met de procedure en termen. Kortom, afstemming van de informatie op de situatie van de cliënt is van belang.

Tolken

Het kan zijn dat een cliënt onvoldoende Nederlands spreekt om met hem te kunnen communiceren. Per telefoon is het voor de meest voorkomende talen gemakkelijk om snel een tolk te regelen. De kosten worden betaald door de ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en Justitie. Bellen met het Tolk- en Vertaalcentrum Nederland²³ is voldoende om een telefonische tolk aan de lijn te krijgen. Alleen voor een paar zeer weinig gebruikte ('kleine') talen en voor ter plaatse tolken is het nodig om vooraf te reserveren.²⁴

Bij de behandeling van het verzoek door de rechtbank zal door de griffier een tolk worden geregeld. Wel is het soms nodig om de rechtbank tijdig te informeren over de noodzaak van de aanwezigheid van een tolk tijdens de zitting. Niet altijd zal de rechtbank zelf uit het verzoek kunnen afleiden dat een tolk nodig is.

23. TVCN, telefoonnummer: 074 - 255 52 33.

24. Het reserveren van zo'n tolk kan via telefoonnummer 074 - 255 52 22.

Wanneer gebruik wordt gemaakt van een tolk, is het van belang om in het kader van de introductie uit te leggen wat de rol en de positie van de tolk is: dat deze alleen vertaalt wat de cliënt en de advocaat zeggen en dat de tolk de informatie die tot hem komt vertrouwelijk behandelt.

Vraagstelling

De manier waarop de advocaat vragen stelt, is van invloed op het gehele proces.

Door het stellen van open vragen komt meer informatie boven tafel dan door vragen gesloten te formuleren. We geven een voorbeeld:

‘Hoe bent u hier nu terecht gekomen?’ (open vraag) in plaats van ‘U bent vandaag opgenomen met een IBS. Probeerde u brand te steken in uw woning?’ (gesloten vraag).

Mocht de vermeende brandstichting bij het antwoord op de eerste vraag niet ter sprake komen, dan is een mogelijke open vervolgvraag:

‘Deze papieren zijn gisteren ingevuld door de psychiater van de crisisdienst. Daarin staat dat u brand zou hebben gestoken en dat het daarom gevaarlijk was om u in uw huis te laten. Hoe denkt u hierover?’

Een open vraag heeft als voordeel dat geen antwoord in de mond wordt gelegd, dat er meer informatie gegeven kan worden. En ook dat uit de vraag geen oordeel spreekt over wat een goed antwoord zou zijn of juist niet. De cliënt voelt zich vrij en er kan een vertrouwensband ontstaan. De advocaat voorkomt in elk geval dat de cliënt zich verhoord voelt of zich al veroordeeld voelt tot de gevraagde maatregel.

4.4 Schriftelijke communicatie

Regel 8 van de Gedragsregels voor advocaten van 1992 luidt:

‘De advocaat dient zijn cliënt op de hoogte te brengen van belangrijke informatie, feiten en afspraken. Waar nodig ter voorkoming van misverstand, onzekerheid of geschil, dient hij belangrijke informatie en afspraken schriftelijk aan zijn cliënt te bevestigen.’

Deze regel geldt natuurlijk ook bij de behandeling van Bopz-zaken. Soms wordt wel eens gedacht dat de communicatie met de Bopz-client niet schriftelijk behoeft te verlopen, omdat de procedures zo snel verlopen, het dossier niet al te veel papier bevat, de cliënt toch in een inrichting verblijft of om andere redenen. Dit is een verkeerde veronderstelling. Er is geen aanleiding om voor de Bopz-client een uitzondering te rechtvaardigen op

de gewone gedragsregel dat belangrijke informatie, feiten en afspraken schriftelijk worden vastgelegd. Integendeel, deze cliënt zal nog meer gebaat zijn bij een vastlegging van de informatie en afspraken op papier dan een geestelijk gezonde cliënt. De cliënt die psychotisch, verward of depressief is, kan immers niet alle informatie in een keer onthouden of begrijpen. Het nalezen in een brief draagt bij aan een groter begrip. De cliënt die een vriendelijke, duidelijke en informatieve brief van zijn advocaat heeft ontvangen, voelt zich op dit vlak een normaal mens, wiens belangen serieus worden genomen. De brief van de advocaat met het relaas van de procedure, de inhoud van de beslissing en het verloop erna, wordt soms maandenlang als een kleinood meegedragen in de inrichting en telkens opnieuw gelezen.

Schriftelijke verslaglegging is ook van belang met het oog op een eventueel in te stellen cassatieberoep.

Natuurlijk gebiedt de realiteit soms om heel snel te werken. De tijdsdruk laat dan niet toe dat alles meteen schriftelijk wordt vastgelegd en gecommuniceerd, zoals in de fase na de last tot inbewaringstelling door de burgemeester. In dat geval is het van belang om achteraf, bij het afronden van deze fase, alsnog een brief aan de cliënt te schrijven met een korte samenvatting van de interventie en juridische aspecten daarbij.

In de praktijk komt het niet vaak voor dat cliënten per e-mail willen corresponderen. Per geval kan de advocaat beoordelen of e-mailverkeer gewenst is. E-mailverkeer is geschikt om korte praktische informatie uit te wisselen rond afspraken en contactgegevens. Belangrijke juridische informatie kan beter in een brief worden verwoord.

4.5 Omgaan met emoties

Tijdens gesprekken met cliënten zullen (extreme) emoties altijd een rol spelen. Deze emoties zullen het gesprek beïnvloeden. Emoties bij de cliënt, maar ook bij de advocaat kunnen hoog oplopen. Tevens kan er sprake zijn van agressie en crisissituaties. De advocaat moet kunnen omgaan met psychiatrische symptomen van de cliënt, zoals wanen of manisch gedrag. Op al deze aspecten zal worden ingegaan.

Emoties bij de cliënt

De cliënt kan boos of zelfs agressief zijn door de gedwongen opname, of ontzettend verdrietig, ontremd vrolijk of juist gelaten: alle schakeringen van het menselijk gevoelsleven kunnen de revue passeren als gevolg van de geestesgesteldheid en de meegemaakte ervaringen.

Alhoewel de advocaat onbevooroordeeld het gesprek wil ingaan, zal hij zich vooraf voorbereiden door het lezen van de geneeskundige verklaring. Uit deze verklaring kunnen bijvoorbeeld een eventueel gevaarlijke gemoedstoestand of traumatische ervaringen van de cliënt worden afgeleid.

Deze informatie kan belangrijk zijn wanneer de advocaat zich voorbereid op een eerste huisbezoek aan een alleenwonende cliënt.

Cliënten kunnen boos of verdrietig zijn over de bejegening door een advocaat, rechter, arts of door de uitkomst van de procedure. Het is belangrijk dat de cliënt de kans krijgt om deze emoties uit te spreken. Immers, de cliënt moet de mogelijkheid krijgen om uiting te geven aan zijn vragen en twijfels. Deze zullen niet neutraal worden geuit. Dit is niet slechts van belang uit oogpunt van de menselijke en therapeutische waarde ervan, maar ook vanwege inhoudelijke overwegingen. In het emotionele verhaal dat de cliënt vertelt, zit vaak belangrijke juridische informatie verscholen. De advocaat kan daar later op terugkomen.

Wanneer de gevoelens het gesprek te veel beïnvloeden, kan de advocaat het beste naar deze gevoelens vragen: 'Zie ik het goed dat u verdrietig (of kwaad of bang) bent?' Wanneer de cliënt uiting kan geven aan zijn emoties en merkt dat de advocaat luistert en de klachten serieus neemt, kan het zijn dat de cliënt vanzelf rustiger wordt. De emoties worden erkend door ernaar te vragen. Daarmee kan ruimte ontstaan om over te gaan tot de orde van het gesprek. Daarbij mag best eens een stilte vallen of een traan worden geplengd. Een Bopz-advocaat heeft altijd papieren zakdoekjes bij zich. Een invoelende reactie van de advocaat, 'Wat is dat naar voor u', vergroot het vertrouwen. Probeer in geen geval emoties en gevoelens te negeren of te bagatelliseren.

In sommige gevallen gaan cliënten echter te ver in hun boosheid en is het nodig dat de advocaat een grens stelt. De advocaat geeft aan dat hij heeft begrepen dat de cliënt boos is, maar dat de boosheid niet tegen de advocaat gericht moet zijn. Of als een gesprek echt niet mogelijk is, kan de advocaat aangeven dat hij niet langer met de cliënt wenst te praten als deze blijft schreeuwen. Als een cliënt te midden van andere cliënten boos wordt, kan het helpen als hij even apart wordt genomen in een andere ruimte. Daarmee geeft de advocaat tevens aan de woede degelijk serieus te nemen.

Emoties bij de advocaat

Ook bij de advocaat kunnen de emoties oplopen. Denk aan gevoelens van medeleven met het lot van de cliënt. De advocaat wordt bijvoorbeeld geconfronteerd met een ontroostbare cliënt die zijn hond mist en bezorgd is over diens welzijn. Dan kan de advocaat in de verleiding komen de hond van de cliënt zelf op te halen en zich erover te ontfermen. Ook kan er bij de advocaat sprake zijn van gevoelens van boosheid en irritatie over ongepaste uitingen van de cliënt jegens hem. Een ontremde cliënt kan zich bijvoorbeeld grof beledigend over de advocaat uitlaten: 'U bent de slechtste advocaat die ik ooit heb gezien, wat een hufter bent u.' Dit kan bij de advocaat de neiging oproepen om als volgt te reageren: 'Als u zo over mij denkt, bekijkt u het verder maar!' Natuurlijk is dit geen professionele

reactie. De advocaat houdt zijn boosheid in, stelt een grens, beëindigt desnoods het gesprek en creëert een mogelijkheid voor een vervolgesprek op een moment dat de emoties bij de cliënt getemperd zijn.

Voorts kan er verwarring ontstaan bij de advocaat over zijn rol. Als hij ziet dat het ingrijpen in de situatie van de cliënt onvermijdelijk is, terwijl hij zich tevens realiseert hoe groot de inbreuk op de vrijheid en autonomie van de cliënt is. Deze ambivalente gevoelens zijn nauw verbonden met het tragische karakter van dwang en drang in de psychiatrie.²⁵ Dat wil zeggen dat interventies van dwang en drang hoewel soms noodzakelijk uit een oogpunt van veiligheid en gezondheid altijd een negatieve kant hebben. In dat opzicht zijn dergelijke beslissingen en situaties nooit een optimale oplossing. Dit gegeven kan gevoelens van onmacht en schaamte oproepen.

Onzekerheid en twijfels kunnen ontstaan als men zich enerzijds herkent in de argumenten van de psychiater (argument van bescherming van veiligheid en gezondheid op de langere termijn), terwijl men anderzijds meevoelt met de cliënt en deze niet direct gevaar lijkt te vormen voor zichzelf of de omgeving.

In hoofdstuk 2 is al geschreven over de rol van de advocaat en de valkuil om op de stoel van de hulpverlener plaats te nemen. Hier geldt dat professioneel handelen van de advocaat vraagt om die emoties te onderkennen, ze te benoemen en er indien nodig naar te handelen. De advocaat kan aangeven dat hij zeer begaan is met het lot van de hond en vervolgens voorstellen het maatschappelijk werk in te schakelen om de hond op te halen. Het uitspreken van gevoelens van medeleven maakt de situatie van de cliënt natuurlijk niet minder tragisch en lost ook niet direct de situatie op. Toch zal de erkenning van het ongemak en verdriet de cliënt goed doen; het getoonde begrip zal waarschijnlijk de relatie en interactie in gunstige zin beïnvloeden.

Te allen tijde probeert de advocaat zijn gevoelens de baas te blijven. Wanneer dat niet lukt, is het tijdstip gekomen om de behandeling van de zaak over te dragen aan een andere advocaat. De cliënt die tot twee keer toe over de gang naar de advocaat schreeuwt: 'Ik wil u niet meer spreken, u bent de slechtste advocaat die er is' roept begrijpelijkerwijs bij de advocaat een vlaag van woede en irritatie op. Toch zal aan deze cliënt op een beleefde manier voorgesteld moeten worden om een andere advocaat te benaderen, nu er kennelijk geen sprake is van het noodzakelijke vertrouwen. Dat kan in een brief of door bemiddeling van de verpleging of via de patiëntenvertrouwenspersoon.

25. Abma et al. 2005.

4.6 De geheimhoudingsplicht

Op grond van Regel 6 van de Gedragsregels voor Advocaten is de advocaat verplicht tot geheimhouding. Hij zwijgt tegenover derden over bijzonderheden van door hem behandelde zaken, de persoon van zijn cliënt en de aard en omvang van diens belangen. Er zijn echter situaties denkbaar die vereisen dat de advocaat zijn kennis deelt met anderen en de geheimhouding doorbreekt. Dit is mogelijk, mits de cliënt daartegen geen bezwaar heeft en voor zover dit in overeenstemming is met een goede beroepsuitoefening.

Zo kan het gebeuren dat de advocaat de behoefte heeft om met een werkgever, met familie of relaties van zijn cliënt te spreken om te vragen hoe zij tegen de situatie aankijken, of zij kunnen vertellen wat er is gebeurd. Voor een dergelijk overleg vraagt de advocaat toestemming aan de cliënt. Immers, bij dat overleg zal bijna altijd vertrouwelijke informatie uit de geneeskundige verklaring of uit de bespreking met cliënt naar voren komen.

Indien een cliënt geen toestemming geeft om met derden over hem te spreken, kan de advocaat de geheimhouding alleen doorbreken wanneer er sprake is van een conflict van plichten, ook wel noodtoestand genoemd. Daarvan is sprake wanneer bij afweging van alle betrokken belangen, waaronder het belang van de cliënt dat informatie vertrouwelijk wordt behandeld, het belang van de veiligheid van anderen zwaarder moet wegen, terwijl de dreigende situatie niet op een andere manier kan worden afgewend. Met andere woorden, de doorbreking van de geheimhouding moet voldoen aan de eisen van proportionaliteit (met het spreken wordt een groter belang gediend dan met het zwijgen) en subsidiariteit (dit grotere belang kan niet op een minder vergaande manier gediend worden).

De Hoge Raad heeft voor artsen richtlijnen gegeven voor het doorbreken van de geheimhouding:²⁶

- a. In bijzondere situaties mag een geheimhoudingsplicht worden doorbroken.
- b. Het is in de eerste plaats aan de geheimhouder om te beoordelen of er in de concrete situatie aanleiding toe is de geheimhouding te doorbreken.
- c. De rechter toetst het oordeel van de geheimhouder slechts marginaal.
- d. Het door de behandelend arts verschaffen van informatie is een inbreuk op de privacy van de cliënt, maar art. 8 lid 2 EVRM biedt daartoe ruimte.

26. HR 6 maart 1987, NJ 1987, 1016 m.nt. WLH en HR 2 december 2005, BJ 2006/5.

- e. Een tussen arts en cliënt geldende overeenkomst, inhoudende dat de eerste niet zal spreken, bindt de arts in een situatie als de onderhavige niet.

De vertrouwelijkheid en geheimhouding kunnen ook om praktische redenen onder druk staan, bijvoorbeeld wanneer de advocaat niet meteen in de gelegenheid is met de cliënt onder vier ogen te spreken. Dat kan gebeuren als de cliënt zich in de separeerruimte bevindt en de verpleging vanuit veiligheidsoverwegingen aanwezig wil blijven bij het gesprek. Alhoewel het begrijpelijk is dat deze situatie zich kan voordoen, zal de advocaat er altijd naar streven om zijn cliënt ook onder vier ogen te kunnen spreken. Bijvoorbeeld door te vragen of het beslist noodzakelijk is dat de verpleging in dezelfde ruimte aanwezig blijft. Of door op een later moment terug te komen voor het vertrouwelijke deel van het gesprek. Als de aanwezigheid van derden onoverkomelijk is, maakt de advocaat de cliënt erop attent dat derden aanwezig zijn en er op een later moment gelegenheid zal worden gecreëerd om vertrouwelijk te spreken.

Een andere situatie waarbij extra aandacht nodig is voor de privacy en vertrouwelijkheid van de cliënt, is wanneer partners, ouders of andere relaties van de cliënt bij het gesprek aanwezig willen zijn. Uiteraard is het ook de taak van de advocaat om familie en partners te informeren over de gevraagde maatregel in het kader van de Wet Bopz en de actuele juridische situatie. Ook kunnen familieleden of partners belangrijke informatie geven. Echter, de advocaat waakt ervoor dat hij niet wordt ingezet voor de belangen van de familie. Die kunnen verschillen van die van de cliënt. In elk geval spreekt de advocaat één of meer keren onder vier ogen met de cliënt. Ook als de cliënt minderjarig, dementerend of verstandelijk gehandicapt is, heeft de advocaat een gesprek zonder aanwezigheid van derden. Immers, de cliënt moet in de gelegenheid worden gesteld vertrouwen op te bouwen en eventuele vertrouwelijke mededelingen te doen.

Ten slotte: het is de advocaat niet toegestaan informatie uit het medische dossier van de cliënt aan derden over te brengen, zonder dat de cliënt daarvoor toestemming gaf. De advocaat bespreekt altijd met de cliënt of hij met de familie of partner mag spreken en zo ja, wat wel en niet besproken kan worden.

4.7 Samenwerking met de patiëntenvertrouwenspersoon

Na een lange voorgeschiedenis hebben de werkzaamheden van de patiëntenvertrouwenspersonen (hierna pvp) in 1994 een wettelijke basis gekregen in Hoofdstuk VII van de Wet Bopz en het Besluit Patiëntenvertrouwenspersoon Bopz.

De pvp verleent cliënten in de GGZ, zowel ambulant als opgenomen, advies en bijstand bij de handhaving van hun rechten. De pvp stelt zich

op aan de kant van de cliënt. Er zijn meer dan vijftig pvp'en verspreid over Nederland werkzaam. Zij zijn in dienst van de Stichting PVP en worden tewerkgesteld in die instellingen waarmee deze stichting een overeenkomst heeft gesloten. De pvp besteedt het merendeel van zijn tijd aan het helpen van individuele cliënten bij het vinden van een oplossing voor hun klachten en vragen. De pvp werkt onafhankelijk van de instelling en legt geen verantwoording aan deze instelling af. Het landelijk bureau van de Stichting PVP draagt onder meer zorg voor de ondersteuning van de pvp'en: advisering bij moeilijke kwesties, scholing in het patiëntenrecht, werkbegeleiding en terugkoppeling naar de pvp'en van gegevens die zij betreffende hun werk registreren.

Nu de pvp net als de advocaat aan de kant van de cliënt staat en hem advies en bijstand kan verlenen, is het van belang dat de advocaat met de pvp' uit diens regio een goede verstandhouding heeft. De pvp beschikt vaak over gedetailleerde informatie over de instelling en/of de cliënten, omdat de pvp regelmatig op de afdelingen is en spreekuur houdt. Aan de andere kant is de advocaat deskundiger op juridisch gebied en heeft hij toegang tot de rechter. Pvp en advocaat kunnen elkaar aanvullen, informeren en overleggen over een bepaalde situatie of cliënt. Zij kunnen naar elkaar verwijzen.

Het is prettig om een vorm van samenwerking te hebben met de pvp uit de regio. De pvp heeft een belangrijke taak bij de interne klachtprocedures van de Wet Bopz. Veelal begeleidt hij de cliënt tot en met de procedure bij de klachtencommissie. Bij de vervolgprocedure bij de rechter is in de regel de advocaat betrokken. Een goede overdracht en samenwerking is dan van belang. Pvp en advocaat kunnen van tevoren bespreken op welk moment het indienen van zo'n verzoek de meeste kans van slagen zal hebben en welke argumenten naar voren worden gebracht.

Ook rond de procedures over Bopz-maatregelen kunnen de pvp en advocaat samenwerken. Wanneer advocaten goede samenwerkingsverbanden onderhouden met de pvp'en uit hun regio, bevordert dit het geven van feedback op elkaars functioneren. Tevens creëert een goede verstandhouding de mogelijkheid om in vertrouwen signalen van crisis of juridische casuïstiek te bespreken.

4.8 Minimumnormen

De advocaat stelt zich onbevooroordeeld op en werkt aan het opbouwen van een vertrouwensrelatie met de cliënt.

In het eerste gesprek geeft de advocaat duidelijke uitleg over zijn taak, het doel van het gesprek en de geheimhoudingsplicht.

Bij de mondelinge communicatie vermijdt de advocaat jargon en hanteert hij een open vraagstelling.

Belangrijke informatie en afspraken worden schriftelijk aan de cliënt bevestigd.

De advocaat gaat professioneel om met extreme emoties en gevoelens van cliënten en de gevoelens bij zichzelf.

Het toestandsbeeld van de cliënt kan de communicatie bemoeilijken. Toch geeft de advocaat ook dan minimale informatie. Deze informatie wordt op een later tijdstip verder aangevuld. Indien mogelijk neemt de advocaat ten behoeve van de informatievergaring de tijd tot het toestandsbeeld van de cliënt is gestabiliseerd.

Regel 6 van de Gedragsregels voor Advocaten verplicht de advocaat tot geheimhouding. In geval van crisissituaties mag de advocaat zijn geheimhoudingsplicht met een beroep op overmacht verbreken. Wanneer de advocaat gevaar vreest voor de cliënt en hulp wil inschakelen, vindt eerst overleg plaats met de cliënt.

Ten behoeve van de privacy en vertrouwelijkheid spreekt de advocaat de cliënt één of meer keren onder vier ogen.

De advocaat zoekt zo mogelijk samenwerking met de patiëntenvertrouwenspersoon.

5 De kantoororganisatie

Vanaf 2001 is door de Nederlandse Orde van Advocaten in samenwerking met de Raden voor Rechtsbijstand een systeem van kwaliteitstoetsing op de kantoororganisatie ontwikkeld. De standaard is het laatst aangepast per 1 januari 2007.

De Kwaliteitsstandaard 2007 van de Nederlandse Orde van Advocaten²⁷ heeft betrekking op de kwaliteit van de werkprocessen op een advocatenkantoor, zoals de kantoorinrichting, de organisatie en de dienstverlening aan cliënten. In dit hoofdstuk bespreken we enkele aspecten van de kantoororganisatie die vooral van belang zijn voor de rechtsbijstand aan Bopz-clienten.

5.1 Bereikbaarheid

De advocaat en zijn kantoor moeten voor de Bopz-cliënt goed bereikbaar zijn. De Bopz-cliënt is beperkt in het zoeken van contact met de advocaat. Wanneer hij opgenomen is in een psychiatrische inrichting, staat hem niet voortdurend een telefoon ter beschikking waarmee hij in vertrouwen kan spreken. Wanneer de cliënt zelfstandig thuis woont, kunnen er allerlei praktische belemmeringen zijn, zoals een afgesloten telefoonaansluiting door schulden, geen geld voor de tram of zelfs het omdraaien van dag- en nachtritme van de cliënt als gevolg van manie. We bespreken ten aanzien van bereikbaarheid de telefonische bereikbaarheid, het visitekaartje en het contact leggen.

Telefonische bereikbaarheid

Een optimale telefonische bereikbaarheid van de advocaat is van essentieel belang. De advocaat en zijn kantoor behoren in elk geval op werkdagen tussen 9.00 en 17.00 uur bereikbaar te zijn. Wanneer de advocaat piketdienst heeft, is hij telefonisch bereikbaar van 9.00 tot 21.00 uur op alle dagen van de week. Tijdens die uren kunnen meldingen van cliënten aan hem doorgegeven worden. Dit is geregeld in de diverse Piketregelingen

27. Zie <www.advocatenorde.nl/algemeen/organisatie/kwaliteitsstandaard.asp>.

die zijn afgesproken tussen gemeenten, Raden voor Rechtsbijstand en advocatuur.²⁸

In sommige gevallen kan het nodig zijn het mobiele telefoonnummer van de advocaat achter te laten bij de verpleging of de cliënt, bijvoorbeeld wanneer de cliënt met een IBS in het weekend voor het eerst wordt bezocht, zodat de advocaat nog in het weekend bereikbaar is.

Wanneer de cliënt telefonisch contact zoekt met het kantoor van de advocaat, wordt hij zo mogelijk persoonlijk door de advocaat zelf te woord gestaan, zeker wanneer de cliënt inhoudelijke vragen over de procedure stelt. In sommige gevallen zal een secretaresse informatie van de cliënt kunnen aannemen, zoals een verandering van het verblijfadres of de mededeling dat informatie is opgestuurd. Eenvoudige vragen van cliënten worden door een secretaresse of een medewerker beantwoord. Denk daarbij aan vragen over de datum van een aangekondigde zitting of niet-juridische vragen waarvoor de cliënt kan worden verwezen naar een andere instantie. Het is handig om voor de beantwoording van zulke vragen een lijst aan te leggen met adressen van de meest relevante instanties.

Op het kantoor dienen duidelijke afspraken te bestaan over de taakverdeling tussen de advocaat en het administratief personeel. In twijfelgevallen beslist de advocaat, die immers voor alle contacten verantwoordelijk is.

Van alle telefonische contacten met de cliënt wordt een notitie gemaakt voor in het dossier.

Visitekaartje

In het eerste gesprek met de cliënt geeft de advocaat zijn visitekaartje af. Soms raakt de cliënt dit later kwijt, bijvoorbeeld wanneer een cliënt met een last tot inbewaringstelling is opgenomen en de advocaat hem kort daarop bezoekt. Het kaartje biedt houvast in deze verwarde periode, vooral wanneer de cliënt in de separeerruimte verblijft. Met het oog op kwijtraken kan de advocaat bij een volgend gesprek nog eens zijn kaartje aanbieden. Ook kan hij een kaartje achterlaten bij de verpleging. Dit kaartje wordt dan in het dossier van de cliënt bewaard of in diens kastje op de verpleegpost van de afdeling.

Contact leggen

Meteen nadat de advocaat een melding van de piketcentrale of een verzoek van de Raad voor Rechtsbijstand heeft ontvangen, neemt hij het initiatief tot het leggen van persoonlijk contact met de cliënt. De cliënt is in veel gevallen niet in staat om een persoonlijke ontmoeting te vragen of is er niet van op de hoogte dat het mogelijk is dat de advocaat hem bezoekt.

28. Zie <www.rvr.org> bij Ressortelijke regelgeving, onder andere de Regeling piketorganisatie Raad voor Rechtsbijstand Den Haag.

De advocaat neemt dus zelf het initiatief om de cliënt te bezoeken, zo veel als nodig is voor de behandeling van de zaak.

Het verdient om organisatorische redenen aanbeveling om bij een zojuist opgenomen cliënt het voorgenomen bezoek aan de verpleging aan te kondigen. Het kan zijn dat de cliënt gesepareerd is en bezoek alleen mogelijk is met bijstand van een aantal verpleegkundigen. Het kan zijn dat cliënt onder begeleiding naar buiten is.

Wanneer de cliënt niet is opgenomen in de inrichting, schrijft de advocaat hem een brief om zijn bezoek op een van de komende dagen aan te kondigen. In die brief meldt de advocaat dat hij gevraagd is om advocaat te zijn en dat hij dat graag wil doen. Hij legt kort uit dat er een verzoek op grond van de Wet Bopz is ingediend. De advocaat kan de cliënt vragen om contact met hem op te nemen. Meestal gebeurt dat niet, de cliënt leest de brief niet, heeft geen telefoon, durft niet uit huis of wat dan ook. Indien de cliënt geen contact opneemt, bezoekt de advocaat hem uit eigen beweging de dagen erna.

Ook in latere stadia zoekt de advocaat, indien nodig, zelf contact met de cliënt, bijvoorbeeld voor de behandeling van een verzoek door de rechtbank, om die behandeling voor te bereiden of om een afspraak te maken over het vervoer of de plaats van de behandeling door de rechter.

5.2 Dossierbeheer

De advocaat legt een schriftelijk dossier aan van elke cliënt en elke procedure waarin hij de cliënt bijstaat. De dossiers zijn op een inzichtelijke wijze opgebouwd en zijn volledig. Een vaste en toegankelijke indeling bevordert een snel inzicht in de stand van zaken van een procedure voor de advocaat, maar ook voor anderen bij overname of waarneming van de zaak.

Het Bopz-dossier bevat allereerst een document met een overzicht van de relevante gegevens van de zaak en de cliënt, zoals adres- en verblijfsgegevens, het telefoonnummer van de cliënt en van de instelling waar hij verblijft en adresgegevens van de familie of contactpersonen. Verder de aard van de procedure en de termijn waarbinnen het verzoek moet worden behandeld door de rechtbank.

Daarnaast bevat het dossier de processtukken: de geneeskundige verklaring, het verzoekschrift en eventuele andere stukken, zoals politiemutaties.

Het dossier bevat kopieën van gevoerde correspondentie met cliënt en anderen, aantekeningen van de gesprekken met cliënt, eventueel aangevuld met persoonlijke bevindingen, notities van hetgeen is besproken tijdens de mondelinge behandeling.

Wanneer de zaak is afgerond, meestal na ontvangst van de op schrift gestelde beschikking van de rechtbank, sluit de advocaat het dossier af met een brief aan de cliënt waarin de afronding wordt vermeld. De advocaat

bewaart de dossiers gedurende een termijn van ten minste vijf jaar, aanbevolen wordt een langere periode.

Alle dossiers dienen op een brandbeveiligde, niet voor derden toegankelijke plaats of ruimte, afgesloten te worden opgeborgen. Digitale dossiers zijn bovendien afdoende beveiligd tegen virussen en andere inbreuken van buitenaf die de vertrouwelijkheid van gegevens in gevaar kunnen brengen.

5.3 Waarneming

Het komt voor dat de advocaat, nadat een zaak in behandeling is genomen, toch verhinderd is om de zaak tot een einde te brengen, wegens ziekte of vakantie.

De behandeling van de zaak zal dan aan een andere advocaat moeten worden overgedragen. Deze neemt waar. Sommige advocaten werken binnen het kantoor samen met een collega die ook Bopz-zaken behandelt. De waarneming is dan gemakkelijk te regelen binnen het kantoor. Advocaten die zelfstandig kantoor houden of die geen collega hebben die ook Bopz-zaken behandelt, moeten aan de waarneming van lopende zaken extra aandacht besteden met het oog op ziekte en vakantie. Het is nodig om daarover waarnemingsafspraken te maken met een collega-advocaat die zich eveneens heeft gespecialiseerd in de behandeling van Bopz-zaken.

5.4 Termijnbewaking

Ieder kantoor dient te beschikken over een deugdelijk systeem van termijnbewaking, bij voorkeur digitaal. Hoe een systeem van termijnbewaking eruit moet zien, schrijft de Kwaliteitsstandaard 2007 niet voor. Bij de behandeling van Bopz-zaken komen termijnen voor ten aanzien van de behandeling van het verzoek door de rechtbank.

Bij binnenkomst van een verzoek is het belangrijk om meteen de termijn te berekenen en deze zowel in de agenda als in het dossier te noteren. Aanvullend kunnen de noodzakelijke werkzaamheden worden gepland, zoals het bezoeken van de cliënt en alle nodige werkzaamheden nadien.

5.5 Minimumnormen

De kantoororganisatie voldoet aan de geldende kwaliteitsstandaard op de kantoororganisatie van de Nederlandse Orde van Advocaten.

Het kantoor van de advocaat is telefonisch bereikbaar op werkdagen van 9.00 tot 17.00 uur.

Indien de advocaat piketdienst heeft, is de advocaat telefonisch bereikbaar tot 21.00 uur op alle dagen van de week.

De advocaat geeft een visitekaartje aan de cliënt.

De cliënt die telefonisch contact zoekt, wordt zo spoedig mogelijk door de advocaat zelf te woord gestaan, tenzij een eenvoudige of administratieve vraag aan de orde is.

De advocaat neemt het initiatief tot het leggen van contact met de cliënt.

Dossiers bevatten alle nodige informatie, waaronder duidelijke vastlegging van mondelinge interventies.

De advocaat sluit de behandeling van de procedure en zijn rechtsbijstand af met een brief aan de cliënt, waarin een samenvatting wordt gegeven van het verloop en het resultaat van de procedure, informatie over een eventueel vervolg en de afsluiting van de behandeling.

In het dossier worden aantekeningen gemaakt omtrent termijnen.

De advocaat heeft afspraken met een collega, die eveneens gespecialiseerd is in de behandeling van Bopz-zaken, over waarneming bij verhindering.

Deel II: Rechtsbijstand in de verschillende fasen en procedures van de Wet Bopz

Dit deel behandelt de juridische procedures met betrekking tot de opnamemachtigingen. De observatiemachtiging is per 1 januari 2009 vervallen. Die wordt daarom niet meer besproken.

Elk hoofdstuk is volgens een vast stramien opgebouwd. Achtereenvolgens komen aan de orde: de criteria, de procedure, de werkzaamheden, een juridisch-ethisch dilemma en minimumnormen. Algemene juridische thema's, die gelden voor alle Bopz-maatregelen, zoals de geneeskundige verklaring, worden in deel IV behandeld. Waar nodig wordt hiernaar verwezen. Ook zijn er verwijzingen naar deel I, waar onder andere geschreven wordt over de communicatie met de cliënt.

De advocaat kan tijdens een van de Bopz-procedures en in de uitoefening van zijn taak om de cliënt als raadsman en vertrouwensman bij te staan, te maken krijgen met juridisch-ethische dilemma's. Wanneer de advocaat zich daarvan bewust is, geeft dat de mogelijkheid om daar transparanter mee om te gaan en beter gemotiveerde keuzes te maken. In elk van de hoofdstukken wordt een dilemma behandeld. De oplossing wordt niet steeds gegeven. Immers, elk particulier dilemma vraagt om een eigen, situationele afweging. In de reflectie op de casuïstiek behandelen we wel de overwegingen die relevant zijn in de desbetreffende casus. We hopen door deze dilemma's te omschrijven en te analyseren de advocaat sensitiever te maken voor mogelijke dilemma's en een handvat te geven om hierin goed afgewogen keuzes te maken.

6 De last tot inbewaringstelling

De last tot inbewaringstelling door de burgemeester (meestal IBS genoemd) is geregeld in art. 20 tot en met 28 van de Wet Bopz. De IBS is een noodmaatregel die in een crisissituatie kan worden opgelegd. De procedure van beoordeling tot opname kan in een paar uur zijn afgerond en vangt aan waar een persoon zich bevindt. Dat kan overal zijn, op het politiebureau, op straat of thuis. De politie is bijvoorbeeld geroepen door huisgenoten, omdat iemand zich dreigend met een mes opsluit op een balkon en rare dingen zegt. Wanneer de politie denkt dat iemand geestelijk in de war is en niet louter uit agressie of uit crimineel oogpunt handelt, belt deze met de acute dienst van de GGZ om de persoon te laten beoordelen door een psychiater.²⁹ Deze stelt een geneeskundige verklaring op en legt de verklaring voor aan de burgemeester, die veelal de last verleent. Wanneer de psychiater meent dat niet aan de criteria van de wet wordt voldaan, zal hij geen verklaring afgeven.

De burgemeester besluit om de last wel of niet te geven. Indien de last wordt afgegeven, zal de betrokken cliënt binnen enkele uren worden overgebracht naar een psychiatrisch ziekenhuis. Tevens wordt dan een melding van de IBS en de opname in een ziekenhuis aan een (dienstdoende) advocaat gedaan. In veel arrondissementen gaat dat via een piketcentrale.

6.1 Criteria

Een IBS op grond van de Wet Bopz kan op last van de burgemeester worden gegeven wanneer onmiddellijk moet worden ingegrepen en uitstel niet geduld kan worden. De wetgever heeft de IBS als ultimum remedium aangemerkt. Deze noodmaatregel mag alleen toegepast worden als het vanwege een acute situatie niet mogelijk is de procedure van een voorlopige machtiging, die meestal vijf tot zes weken duurt, af te wachten. Voorbeelden van dergelijke acute situaties kunnen zijn: iemand staat op de rand van zijn balkon en roept dat hij Jezus is of dat hij zal springen; betrokkene

29. Hierna wordt gesproken over psychiater, alhoewel in sommige uitzonderlijke gevallen een arts volstaat, zie hiervoor hoofdstuk 18, par. 18.5.

heeft in korte tijd tientallen malen contact met de politie gezocht, omdat hij meent dat de Russen het land invallen.

In lid 2 van art. 20 worden de criteria voor een IBS genoemd en in lid 1 staat nog een voorwaarde waaraan moet zijn voldaan. Samengevat kan een IBS worden gegeven wanneer:

- betrokkene gevaar veroorzaakt;
- dat onmiddellijk dreigend is;
- een ernstig vermoeden bestaat dat een geestesstoornis betrokkene dit gevaar doet veroorzaken;
- voor opname in een psychiatrisch ziekenhuis geen alternatief bestaat;
- iemand niet bereid is zich vrijwillig te laten opnemen.

Bij de toepassing van deze criteria mag rekening worden gehouden met het feit dat er op het moment van het afgeven van de IBS beperkte gegevens beschikbaar zijn, omdat er met spoed moet worden ingegrepen.

We lichten de criteria hierna verder toe. Verder wordt nog aandacht besteed aan de positie van minderjarigen tot twaalf jaar.

Gevaar

Het gevaarcriterium is aan de orde bij alle machtigingen die op grond van de Wet Bopz kunnen worden afgegeven. Daarom wordt dit criterium uitgebreid besproken in hoofdstuk 19. Er is echter voor de IBS een nuancering te maken op het algemene gevaarcriterium.

Gevaar dat onmiddellijk dreigend is

Bij een IBS geldt als aanvullende voorwaarde met betrekking tot het gevaar dat dit ‘zo onmiddellijk dreigend’ moet zijn dat de totstandkoming van een ‘gewone’ rechterlijke machtiging (RM) niet kan worden afgewacht. Deze extra voorwaarde heeft te maken met het spoedeisende karakter van de maatregel, die op heel korte termijn fors ingrijpt in de persoonlijke vrijheid van betrokkene. Om een dergelijke ingreep te kunnen rechtvaardigen, is niet alleen het gewone gevaar, maar ‘onmiddellijk dreigend’ gevaar noodzakelijk.

Dit ‘onmiddellijk dreigende’ heeft betrekking op de acuïtheit van de gevaarlijke situatie. Enkele voorbeelden uit de praktijk:

- Betrokkene heeft een suïcidepoging gedaan, ligt in het ziekenhuis met verwondingen en spreekt zijn spijt erover uit dat het niet is gelukt.
- Betrokkene dreigt zichzelf te verwonden.
- Betrokkene loopt schreeuwend en zo goed als ontkleed over straat en roept door zijn gedrag de agressie van anderen op.
- Betrokkene heeft in zijn woning alle elektriciteitsdraden doorgeknipt, omdat hij meent via deze draden afgeluisterd te worden en verlicht zijn woning nu met tientallen kaarsen.

- Betrokkene is extreem angstig en zwaait thuis wild in het rond met een slagersmes, dat hij weigert af te staan.

De voorbeelden laten zien dat zonder ingrijpen er een aanzienlijke kans bestaat op het ontstaan van schade. Niet is vereist dat er al schade is aangebracht: de onmiddellijke (directe) dreiging ervan is voldoende (zoals het zwaaien met een slagersmes, het uiten van spijt over de mislukte suïcide, de vele brandende kaarsen).

Door de toevoeging van het vereiste van de *onmiddellijke* dreigendheid van het gevaar zullen de gevaarsituaties ‘ernstige verwaarlozing’ of ‘vrees voor maatschappelijke teloorgang’ doorgaans (indien van andere acute omstandigheden geen sprake is) niet voldoende zijn om een IBS te rechtvaardigen. Immers, een maatschappelijke teloorgang voltrekt zich meestal langzaam en niet onmiddellijk dreigend. Iemand die zijn huis nauwelijks meer uitkomt vanwege angsten, die ’s nachts naar het benzinestation gaat als er niemand te zien is op straat en daar voor een paar dagen chips en cola koopt, die ook niemand meer binnenlaat, zo iemand zal langzaam in zijn woning vervuilen en door het gebrekkige voedsel lichamelijke klachten krijgen. In dat geval zal het vragen van een rechterlijke machtiging meer op zijn plaats zijn. Er is hier geen onmiddellijk dreigende situatie. De beoordeling door de rechter kan in alle rust en zorgvuldigheid plaatsvinden.

Ernstig vermoeden van een stoornis die het gevaar doet veroorzaken

We weten inmiddels dat het bestaan van een geestesstoornis voor alle Bopz-maatregelen vereist is. Voor de IBS is dit criterium in art. 20 lid 2 sub b omschreven. Het criterium bestaat uit twee onderdelen:

- er moet een *ernstig vermoeden* van een geestesstoornis zijn en
- er moet een causaal verband zijn tussen die stoornis en het veroorzaakte gevaar.

De geestesstoornis en het causale verband spelen een rol bij alle machtigingen op grond van de Wet Bopz. Daarom worden deze centraal behandeld in hoofdstuk 20.

Voor de IBS geldt een nuancering ten aanzien van het bestaan van de geestesstoornis. Er geldt een wat soepelere eis dan bij de andere machtigingen: volstaan kan worden met ‘het ernstige vermoeden’ dat een geestesstoornis gevaar doet veroorzaken. Met andere woorden: het hoeft (nog) niet voor 100% vast te staan dat er een geestesstoornis is, een ‘ernstig vermoeden’ is (in dit stadium) voldoende. Deze nuancering heeft ook weer te maken met het specifieke karakter van de noodmaatregel: niet altijd is onmiddellijk zonder enige kennis van de voorgeschiedenis van een

betrokkene, met zekerheid een psychische stoornis vast te stellen. De psychiater die betrokkene komt beoordelen, beschikt niet over een medisch dossier, hij heeft de persoon nog nooit ontmoet of gezien. Het is dan lang niet altijd mogelijk om in dat korte tijdsbestek te komen tot een diagnose. Ook de acute omstandigheden die nu juist tot de gevraagde IBS bijdragen, maken dat moeilijker. Een voorbeeld: een man die onder invloed van alcohol diep in de nacht opbelt naar het politiebureau en aangeeft dat hij zijn ex-echtgenote iets zal gaan aandoen, wordt door de politie in het café aangehouden en ter beoordeling ter plekke gehouden. De man is door het dolle heen, uitermate verward en onsamenhangend, maar heeft geen wapens bij zich. De weken ervoor bezocht hij iedere dag in steeds verwardere toestand het politiebureau. De psychiater denkt aan een manische periode, gelet op het aantal politiemutaties, maar zekerheid omtrent deze diagnose wordt pas verkregen wanneer de man na enkele dagen opname blijkt te reageren op Haldol-medicatie en zijn voorgeschiedenis bekend wordt.

Alhoewel een vermoeden van de geestesstoornis dus voldoende is, moet er wel een onderbouwing zijn van een vermoedelijke stoornis door een omschrijving van symptomen gerelateerd aan een specifiek benoemde stoornis: iemand die zich gek gedraagt, is immers niet altijd gek.³⁰ Gek gedrag alleen is onvoldoende om de maatregel te rechtvaardigen. Het vermoeden van de geestesstoornis wordt door een psychiater vastgesteld en gebaseerd op een door hem verricht geneeskundig onderzoek.

Geen alternatief

Een last tot inbewaringstelling van een gevaarlijk persoon kan alleen worden gegeven wanneer het gevaar niet op een andere manier kan worden afgewend. De IBS is de uiterste remedie. In art. 20 is vastgelegd dat de last alleen kan worden gegeven wanneer het gevaar niet door tussenkomst van personen of een instelling buiten een psychiatrisch ziekenhuis kan worden afgewend. Dit is de eis van de subsidiariteit van de te nemen maatregel. Zie voor een bespreking van dit beginsel hoofdstuk 22, paragraaf 22.5. Men moet zich afvragen of er geen andere mogelijkheden zijn om het gevaar af te wenden. Wanneer familie zich over betrokkene kan ontfemen en naar huis wil brengen, is er geen plaats voor een gedwongen opname.

Geen mogelijkheid tot vrijwillige opneming

Wanneer iemand bereid is zich vrijwillig te laten opnemen, is een IBS uiteraard ook niet nodig. Het bereidheidscriterium wordt behandeld in hoofdstuk 21.

30. Pols in zijn annotatie onder Rb. Amsterdam 23 mei 2000, BJ 2000, 48.

Daarnaast geldt dat een IBS ook kan worden gegeven indien een van de andere omstandigheden, bedoeld in art. 2 lid 3 en 4 Wet Bopz zich voordoet. Dat wil zeggen indien er sprake is van bezwaar tegen verblijf, naar voren gebracht door een gezagdrager, curator of mentor. Zie hoofdstuk 21.

Minderjarigen

Wanneer we de tekst van art. 20 letterlijk lezen, lijkt een IBS alleen mogelijk voor iemand van twaalf jaar en ouder. In lid 1 staat namelijk dat de burgemeester een persoon in bewaring kan stellen, indien deze twaalf jaar of ouder is en geen blijk geeft van de nodige bereidheid om opgenomen te worden. Op grond van de wetsgeschiedenis lijkt hier echter sprake te zijn van een ongelukkige formulering die is ontstaan bij het samenvoegen van eerdere bepalingen. Rechtbank Maastricht³¹ achtte (verlening van een machtiging tot voortzetting van een) inbewaringstelling van een minderjarige wel degelijk mogelijk.

Overigens zijn de andere maatregelen op grond van de Wet Bopz niet mogelijk voor minderjarigen tot twaalf jaar, de toestemming van de met het gezag beklede ouders is volgens de wet (art. 2) voldoende. Zie hoofdstuk 21.

6.2 Procedure

In de wet is niet geregeld welke personen het initiatief kunnen nemen om te komen tot een IBS. In theorie kan iedereen dit initiatief nemen. Meestal wordt de politie gealarmeerd door burens, voorbijgangers of familie. De politie schakelt vervolgens de acute dienst van de GGZ in, wanneer men vermoedt dat er sprake is van psychische verwardheid en niet van 'gewoon' agressief of crimineel gedrag.

De dienstdoende psychiater van de acute dienst van de GGZ zal betrokkene komen beoordelen op de plaats waar hij zich bevindt. Indien de psychiater van mening is dat een IBS noodzakelijk is en dat aan de criteria wordt voldaan, vult hij een geneeskundige verklaring³² in. Deze wordt gezonden aan de burgemeester. Wanneer de psychiater van mening is dat niet aan de criteria wordt voldaan, vult hij geen geneeskundige verklaring in. In dat geval zal de politie betrokkene moeten laten gaan of een ander traject moeten uitzetten.

De burgemeester is op grond van art. 20 bevoegd een last tot inbewaringstelling af te geven. De last moet schriftelijk worden gegeven.³³ Er is

31. Rb. Maastricht 25 juli 2005, BJ 2005/43 m.nt. Red.

32. Zie hoofdstuk 18.

33. Rb. Groningen 27 maart 2008, BJ 2008/36.

sprake van een discretionaire bevoegdheid: de burgemeester kan een last afgeven, maar is daartoe niet verplicht. Na afgifte van de geneeskundige verklaring moet de burgemeester zelfstandig beoordelen of een IBS op zijn plaats is en juridisch gerechtvaardigd. Bij die beoordeling betreft hij allereerst de vraag of de geneeskundige verklaring is afgegeven door een psychiater. Is dat niet het geval, dan behoort de burgemeester te onderzoeken of er sprake was van een noodsituatie, waardoor de verklaring niet door een psychiater kon worden afgegeven.³⁴ Voorts beoordeelt de burgemeester de inhoud van de geneeskundige verklaring: de consistentheid en motivering ervan, de concrete gebeurtenissen die hebben geleid tot het vermoeden dat ernstig gevaar dreigt en de voorgeschiedenis. Ten slotte behoort de burgemeester te onderzoeken of algemene rechtsbeginselen, zoals proportionaliteit, doelmatigheid en subsidiariteit, de maatregel rechtvaardigen. Zie hoofdstuk 22. In de praktijk, zeker die in de grote steden, komt de burgemeester niet of nauwelijks aan deze beoordelingen toe. Als gevolg daarvan kunnen lasten worden verleend die onrechtmatig zijn wegens strijd met de wet of met het EVRM. In veel gemeenten, vooral de grotere, is de bevoegdheid van de burgemeester gemandateerd aan één of meer wethouders. In de praktijk is er dan ook een dienstdoende IBS-wethouder, die 24 uur per dag bereikbaar is om de gevraagde beslissingen te nemen. Er worden jaarlijks zo'n 8.000 beschikkingen tot IBS afgegeven.³⁵

Omdat de burgemeester de geneeskundige verklaring niet inhoudelijk beoordeelt, is de verantwoordelijkheid van de advocaat op dit punt groot. Het is de taak van de advocaat om meteen na ontvangst van de stukken, waaronder de last en de daaraan ten grondslag liggende geneeskundige verklaring, een eerste beoordeling te maken van de rechtmatigheid. Zie paragraaf 6.3.

Nadat de last is gegeven, zoekt de politie naar een psychiatrisch ziekenhuis waar de betrokken cliënt kan worden opgenomen. Indien de desbetreffende cliënt niet binnen 24 uur is opgenomen, kan de burgemeester een psychiatrisch ziekenhuis bevelen betrokkene op te nemen (art. 24). Zodra een plaats is gevonden, wordt de cliënt, meestal per ambulance, overgebracht naar een gesloten opnameafdeling van dat ziekenhuis.

De burgemeester meldt de gegeven IBS onverwijld aan de officier van justitie en de Inspecteur van de Gezondheidszorg (art. 25 lid 1). De burgemeester zendt hun zo spoedig mogelijk, doch niet later dan de volgende

34. Zie HR 26 september 2008, BJ 2008/58 en hoofdstuk 18, par. 18.4.

35. De Derde Evaluatiecommissie Wet Bopz concludeert dat er veel kritiek is op de positie van de burgemeester. De feitelijke afwikkeling gebeurt door ambtenaren. Van de actieve rol met betrekking tot de rechtsbescherming van de cliënt, die door de wetgever bedoeld is, te weten een inhoudelijke beoordeling, is daarom niet veel terechtgekomen.

dag, de stukken, dat wil zeggen de beschikking en de geneeskundige verklaring (art. 25 lid 2).

De burgemeester draagt er zorg voor dat de cliënt binnen 24 uur na het tijdstip waarop de last is afgegeven, wordt bijgestaan door een raadsman (art. 22 lid 1).

Nadat betrokkene is opgenomen, wordt een kopie van de beschikking aan de betrokkene uitgereikt (art. 20 lid 7).

Ten slotte: niet altijd zal deze procedure zo snel en adequaat kunnen verlopen als beschreven. De totstandkoming van de beslissing en de tenuitvoerlegging daarvan kan soms enige tijd vergen. In de tussenliggende tijd zal de politie vanuit gevaarlijke of onveilige situaties de betrokkene beperkingen willen opleggen of van zijn vrijheid willen beroven. In die situaties is de politie bevoegd handelend op te treden vanuit het leerstuk van de noodtoestand of overmacht. Dat optreden is wel aan grenzen gebonden wat betreft duur en aard van de toegestane ingrepen. Zie hiervoor uitgebreider Aant. 8 bij art. 20 in De Wet Bopz, artikelsgewijs commentaar.

6.3 Werkzaamheden

Advocaten kunnen in het algemeen op twee manieren ‘toegevoegd’ worden aan een cliënt die met een Bopz-procedure te maken krijgt: via een melding door de burgemeester of door een kennisgeving van de rechtbank. De IBS komt altijd bij de advocaat binnen door een melding van de burgemeester. Art. 2 Wet Bopz bepaalt namelijk dat de burgemeester er zorg voor draagt dat betrokkene binnen 24 uur na het tijdstip waarop de IBS is afgegeven, wordt bijgestaan door een raadsman.

In de meeste arrondissementen heeft de burgemeester een contract gesloten met een piketcentrale. Deze houdt bij welke advocaten dienst hebben en geeft de melding door aan de op die dag dienstdoende advocaat. Deze advocaat is door de Raad voor Rechtsbijstand toegelaten tot de piketregeling. Zie hoofdstuk 2, paragraaf 2.1.

De advocaat die is toegelaten tot een piketregeling heeft zich verplicht tot het nakomen van de voorwaarden van de diverse piketregelingen. Anno 2008 heeft elk ressort in Nederland een eigen piketregeling, met net iets afwijkende voorwaarden.

De piketregeling van het ressort Den Haag schrijft voor dat de advocaat binnen vier uur na ontvangst van de melding een aanvang maakt met de verlening van de piketbijstand (art. 8.2 van de Piketregeling). In de praktijk hanteert Den Haag echter voor de Bopz-meldingen een termijn van 12 uur. De andere ressorten kennen een ruimere regeling, daar moet de rechtsbijstand binnen 24 uur worden verleend. Te verwachten valt dat deze regelingen zullen worden geharmoniseerd bij de fusie van de vijf Raden voor Rechtsbijstand in 2009, zodat in het gehele land dezelfde termijn zal gelden.

De advocaat krijgt eerst een telefoontje van de piketcentrale met de mededeling dat er een melding IBS is. Dit kan zijn omdat de advocaat die dag is ingeroosterd en dienst heeft als piketadvocaat. In dat geval heeft de advocaat er rekening mee gehouden dat hij meldingen kan krijgen en heeft hij in zijn agenda voldoende tijd vrijgehouden om de cliënten te kunnen bezoeken. Hij accepteert dan de melding.

De advocaat kan ook een melding krijgen van een IBS die is afgegeven voor een vroegere, reeds van eerdere opnames bekende cliënt, iemand die hij in het verleden heeft bijgestaan en die nu wederom een IBS kreeg. In sommige arrondissementen noemt men dit een voorkeursmelding. Deze melding kan hij accepteren of afwijzen. De advocaat heeft hier geen rekening mee gehouden. Hij heeft geen dienst. Als de advocaat gelet op zijn drukke agenda geen mogelijkheid ziet om de cliënt op korte termijn binnen twaalf uur rechtsbijstand te gaan verlenen, vraagt hij aan de Piketcentrale om de melding aan de dienstdoende piketadvocaat te geven. Deze advocaat heeft tijd om de noodzakelijke vroegtijdige hulp te gaan verlenen en zal later contact opnemen om wat informatie over de eerdere opname te vragen. Dan kan ook worden besproken wie de cliënt zal bijstaan in de naar verwachting opvolgende procedure waarbij een verzoek tot voortzetting van de inbewaringstelling wordt behandeld. De piketadvocaat verleent dan alleen in deze eerste fase rechtsbijstand.

De praktische aanpak na acceptatie van de melding

Wanneer de advocaat de melding accepteert, is het zaak om snel de cliënt te bezoeken. Deze verplichting vloeit voort uit de aard van het verzoek om de cliënt bij te staan en dan vooral uit het spoedeisende karakter en de ingrijpendheid van de maatregel. De cliënt, die in een tijdsbestek van enkele uren van zijn vrijheid is beroofd, heeft er belang bij om op korte termijn bijgestaan te worden door een raadsman. Dit belang is neergelegd in art. 6 EVRM en art. 22 Wet Bopz.

Na het aannemen van de melding zal de advocaat de volgende handelingen verrichten:

- het bestuderen van de geneeskundige verklaring;
- het achterhalen van de verblijfplaats van de cliënt;
- het contact zoeken met de begeleiding daar;
- het bezoeken van de cliënt en het houden van een eerste informatief gesprek;
- het zo nodig contact zoeken met familie, partner of werkgever.

Allereerst bestudeert de advocaat de rechtmatigheid van de geneeskundige verklaring. Zie hoofdstuk 18 voor de uitgebreide behandeling van dit onderwerp. De advocaat onderzoekt vervolgens waar zijn cliënt zich bevindt. Soms is dat duidelijk aangegeven bij de melding, het komt ook voor dat niet duidelijk is waar de cliënt naartoe is gebracht. In dat geval

wordt telefonisch onderzocht waar de cliënt zich bevindt, dat kan via de piketcentrale, via de burgemeester, de politie of ieder aanknopingspunt dat uit de verklaring kan worden afgeleid.

Wanneer de verblijfplaats is achterhaald, belt de advocaat met de begeleiding op de afdeling waar de cliënt is opgenomen en deelt mede dat hij de cliënt wil komen bezoeken. In dit contact kan hij vragen naar de gesteldheid van cliënt om daarvan een eerste indruk te krijgen. De verkregen informatie kan de advocaat vergelijken met hetgeen over de geestesgesteldheid in de geneeskundige verklaring staat vermeld.

Soms blijkt de cliënt vrij snel na de opname, of nadat de last is verleend, te zijn opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis dat in een ander arrondissement is gelegen. Zo'n overplaatsing kan vertraging betekenen voor het op gang komen van de rechtsbijstandsverlening en voor de behandeling van het verzoek tot voortzetting inbewaringstelling. Immers, het dossier zal naar een ander OM moeten worden opgestuurd, aldaar wordt de dienstdoende advocaat benaderd. Krijgt de advocaat in zijn piket een cliënt die uit een ander arrondissement komt, dan is het extra belangrijk om hem snel te bezoeken.

De advocaat meldt aan de begeleiding dat hij de cliënt komt bezoeken. Hoewel de advocaat het recht heeft om de cliënt te allen tijde te bezoeken, is er natuurlijk geen bezwaar tegen om rekening te houden met het ritme van de afdeling en bijvoorbeeld etenstijden. Het kan in het belang zijn van de cliënt dat de advocaat niet tijdens het eten langskomt. Het gebruik van de eerste maaltijd op de afdeling is een belangrijk moment om te kunnen wennen aan het verblijf.

Wanneer de cliënt is gesepareerd, kan het in verband met de veiligheid voorkomen dat cliënt met een aantal verpleegkundigen tegelijk moet worden bezocht. In dat geval is het begrijpelijk dat de verpleging zal willen afspreken op welk tijdstip de advocaat langs zal komen. Daar is geen bezwaar tegen. Aan de andere kant kan dit weer niet zover gaan dat de cliënt niet zo spoedig mogelijk wordt bezocht of alleen op een tijdstip dat voor de advocaat zeer ongelegen komt.

Nadat de advocaat de cliënt heeft gesproken en cliënt toestemming heeft gegeven, zoekt de advocaat zo nodig contact met de familie. Dit contact kan belangrijke informatie opleveren. Zie hoofdstuk 3.

De inhoud van de juridische advisering en toetsing

Het juridische werk dat de advocaat verricht, bestaat uit de bestudering en beoordeling van de geneeskundige verklaring en het zo nodig ondernemen van actie wanneer daartoe aanleiding is. Tevens zal de advocaat nagaan of bij de totstandkoming van de last tot inbewaringstelling de wettelijke voorschriften in acht zijn genomen. Voorts geeft de advocaat inhoudelijke

informatie aan de cliënt en voert hij een adviesgesprek met betrokkene. Dit geeft de volgende checklist voor de beoordeling door de advocaat:

Checklist 6.1: de geneeskundige verklaring

Punt van aandacht	Vraag/criterium
Tijdstip aanhouding en toegepaste beperkingen dan wel bevoegdheden door politie	Zijn de toegepaste bevoegdheden proportioneel; is er niet te veel tijd verstreken voor het vragen van de beoordeling door de acute dienst?
Tijdstip onderzoek door psychiater en tijdstip afgeven geneeskundige verklaring	Hoe is het tijdsverloop tussen het onderzoek, de afgifte van de verklaring en de afgifte van de last?
Tijdstip afgeven last tot inbewaringstelling	Is de door de politie uitgeoefende dwang voordat de last werd afgegeven binnen de kaders van proportionaliteit en subsidiariteit gebleven?
Melding aan advocaat	Is dit binnen 24 uur na de last tot IBS gebeurd?
Tijdstip opname in psychiatrisch ziekenhuis	Was dit binnen 24 uur na de last tot IBS?
Melding last aan officier en inspecteur	Is dit direct na de last tot IBS gebeurd?
Toezening stukken aan officier en inspecteur	Is dit zo snel mogelijk, doch uiterlijk de volgende dag gebeurd?
Opgesteld door?	Is de verklaring door een psychiater afgegeven? Zo nee, was er sprake van een noodsituatie? Is de cliënt direct na opname gezien door een (niet behandelend) psychiater? Voldoet de verklaring aan de criteria van Varbanov? Zie hoofdstuk 18.
Geestesstoornis	Is er voldoende feitelijke informatie om de gegeven <i>vermoedelijke</i> diagnose te kunnen stellen. Is de informatie voldoende concreet? Zijn er tegenstrijdigheden in de verklaring? Is de gegeven diagnose een geestesstoornis als bedoeld in de wet en de jurisprudentie? Zijn er vragen? Hoe kan de advocaat de arts die de verklaring opstelde bereiken?

Punt van aandacht	Vraag/criterium
Gevaar	Is er voldoende feitelijke informatie om het omschreven gevaar te kunnen rechtvaardigen? Is de informatie voldoende concreet? Is het genoemde gevaar een gevaar als bedoeld in de wet en jurisprudentie? Is het gevaar onmiddellijk dreigend? Is er een causaal verband tussen het gevaar en de geestesstoornis?
Alternatieven	Zijn de mogelijkheden om het gevaar op een andere manier af te wenden onderzocht?
Bereidheid om vrijwillig opgenomen te worden	Is de bereidheid tot vrijwillige opname beoordeeld?

De advocaat kan na bestudering van de verklaring en het gesprek met de cliënt tot het voorlopige oordeel komen dat er op basis van deze verklaring op zich voldoende grondslag lijkt voor de gegeven last tot inbewaringstelling. In dit stadium hoeft hij dan geen verdere actie te ondernemen.

Soms zal de advocaat na bestudering vraagtekens plaatsen bij de medische grondslag of concluderen dat de last onrechtmatig is gegeven. Ook kunnen er twijfels bestaan ten aanzien van de inschatting van het gevaar dan wel de relatie tussen het gevaar en de geestesstoornis. Wanneer er vragen zijn over de inhoud van de geneeskundige verklaring, neemt de advocaat contact op met de psychiater die de verklaring heeft afgegeven en vraagt deze om nadere informatie. Wanneer de advocaat naar zijn voorlopig oordeel en consultatie van de psychiater nog steeds meent dat er reden is te twijfelen aan de juridische grondslag, de kwalificatie van het gevaar en de causaliteit, zal hij dit met de cliënt bespreken met het oog op het voorbereiden van een standpunt ter zitting. Indien er aanleiding is om niet de zitting af te wachten, kan de advocaat die meent dat de last ten onrechte is afgegeven, contact zoeken met de behandelend arts om te bespreken of een verdere gedwongen opname nog wenselijk is.

Het bezoek aan en het gesprek met de cliënt

Het eerste bezoek aan de cliënt in het psychiatrisch ziekenhuis staat in het teken van kennismaken en vroegtijdige rechtshulp. Het is belangrijk om in dit eerste gesprek meteen te werken aan het opbouwen van vertrouwen, zie hiervoor hoofdstuk 4. In dit eerste contact geeft de advocaat vooral veel informatie over de rechtsregels, de procedure die zal volgen. Ook wordt de inhoud van de geneeskundige verklaring zo veel mogelijk besproken. Het is niet aan te raden om in dit eerste contact een definitief standpunt in te nemen over de kans van toewijzing van het verzoek voortzetting

inbewaringstelling. Wanneer de cliënt aangeeft: u moet mij hier uit zien te krijgen, ik ben het er niet mee eens!, gaat de advocaat samen met de cliënt op zoek naar argumenten om dat standpunt te onderbouwen. De advocaat geeft aan dat hij er is voor de cliënt en dat hij er alles aan zal doen om het ontslag te bespoedigen. Bij een tweede gesprek, ter voorbereiding van de zitting, kan de advocaat concreter ingaan op de bezwaren van de cliënt en zijn inschatting daarvan.

Bij dit eerste gesprek zal de advocaat moeten letten op de mondelinge communicatie. De advocaat let erop dat het gesprek zo veel als mogelijk onder vier ogen plaatsvindt en wijst cliënt op de vertrouwensrelatie.

De advocaat bespreekt na een kennismaking en introductie (zie hoofdstuk 4) in het eerste gesprek de volgende onderwerpen met de cliënt:

- Wat is een IBS, wat is de aard van de maatregel, op grond waarvan is deze nu toegewezen?
- Hoe lang is deze IBS geldig?
- Wat is de inhoud van de geneeskundige verklaring?
- Wat is de visie van de cliënt, hoe is het volgens hem gegaan?
- Wat is de ervaring van de cliënt ten aanzien van het gesprek met de psychiater die de verklaring opstelde en de omstandigheden waaronder het onderzoek plaatsvond?

Vervolgens komt de verdere gang van zaken aan de orde:

- Wat is het vervolg: wanneer komt de rechter om over een eventuele gevraagde voortzetting te komen spreken?
- De eerste contouren en aanzet van het gesprek met de rechter.
- De rol van de advocaat in de procedure.
- De datum waarop de advocaat zal komen in verband met de eventuele voortzetting om het gesprek met de rechter voor te bereiden.

Ten slotte vraagt de advocaat of hij iets voor cliënt kan doen en onderzoekt hij op welke manier de vraag van cliënt kan worden afgehandeld. Hij vraagt toestemming om indien nodig informatie bij familie of vrienden op te vragen. Als laatste controleert de advocaat of de cliënt de informatie heeft begrepen.

6.4 Een juridisch-ethisch dilemma

Casus: Moet ik nu wel zo snel gaan of is het beter nog even te wachten?

Stel het is zaterdagochtend en u heeft als advocaat piketdienst. U bent moe van een drukke werkweek en heeft behoefte om alles even opzij te zetten. Net op dat moment komt er een piketmelding. Het is 10.00 uur.

Snel leest u de papieren: het is duidelijk dat deze persoon behoorlijk psychotisch was.

U belt naar het ziekenhuis. Meneer is met veel geweld binnengebracht en meteen gesepareerd. Hij kan slechts bezocht worden met vier verpleegkundigen tegelijk. Het is weekend, dus dat is lastig te regelen voor de verpleging. U kunt beter morgen komen als hij wat rustiger is, aldus de verpleging.

Dilemma

Deze cliënt heeft er recht op dat hij snel wordt bezocht, dat een partijdige vertrouwensman hem informatie komt geven en dat er een eerste indruk en juridische beoordeling wordt gegeven van de vraag of hij hier terecht zit.

Aan de andere kant weet u al wat u aantreft: een zwaar psychotische man die niet naar u zal willen luisteren, zijn eigen tirades houdt tegen personen die in zijn hoofd zitten en bij wie geen informatie binnenkomt.

Staat u voldoende open voor de man, nu u moe bent? En moet u het nu de verpleging, die het toch al zo druk heeft, zo lastig maken? Moet u uw eigen afspraak verzetten om deze man te bezoeken? Of kunt u maar beter tot maandag wachten, dan is hij door de medicatie wat rustiger en is er meer verpleging aanwezig?

Nadeel is wel dat hij u nog maar net kent als de rechter komt, u heeft geen band met hem kunnen opbouwen en bent dan de zoveelste onbekende die iets van hem wil. Jammer is ook dat u hem niet heeft gezien vlak na de opname, zodat u eigenlijk ook niet goed kunt oordelen over het gevaar en de geestesstoornis. Misschien had u mogelijk al in het weekend iets voor hem kunnen betekenen of informatie vergaren.

Reflectie

Het recht en de rechtsbescherming van betrokkene noodzaken u de cliënt snel van rechtshulp te voorzien. U behoort op korte termijn te onderzoeken of de last naar uw voorlopig oordeel rechtmatig gegeven lijkt te zijn. De cliënt heeft behoefte aan informatie over zijn situatie. U bent wellicht moe en heeft afspraken, maar omdat u de melding heeft aangenomen, bent u verplicht de cliënt snel te bezoeken en rechtsbijstand te verlenen. Hoewel gelet op het grote belang van de cliënt een snel bezoek de voorkeur heeft, kunt u de man uiterlijk de volgende ochtend op zondag (binnen 12 uur na de melding) bezoeken in plaats van diezelfde dag.

Ethisch gezien is er de verantwoordelijkheid jegens de cliënt en de opbouw van een vertrouwensrelatie. U heeft aandacht voor de cliënt en voor diens behoefte aan ondersteuning. U kunt proberen om ondanks de vermoedelijke toestand een eerste contact te leggen. Het bezoek hoeft niet lang te duren (10 à 15 minuten). In dat opzicht valt de belasting voor de verpleging en uzelf wel mee. Ook hoeft er niet noodzakelijkerwijs al informatie gegeven te worden als de cliënt daar niet voor openstaat. Het belangrijkste voor nu is dat de cliënt zijn advocaat een keer heeft gezien

en diens naam en gezicht herkent. Tijdens het bezoek zal u uw vooroordeelen over de situatie en de cliënt kunnen toetsten en eventueel bijstellen. Immers, u heeft wel allerlei vermoedens, maar of deze juist zijn, moet nog maar blijken.

Kortom: hoewel u juridisch gezien de man niet nog dezelfde middag hoeft te bezoeken, zijn er wel zwaarwegende ethische overwegingen om toch, al is het kort, de cliënt op korte termijn te ontmoeten.

6.5 Minimumnormen

De advocaat die piketdienst heeft, is beschikbaar, heeft in zijn agenda tijd vrijgehouden en verleent uiterlijk binnen twaalf uur rechtsbijstand.

De advocaat onderzoekt of de cliënt al eerder met een maatregel op grond van de Wet Bopz is opgenomen en of de cliënt bekend is bij een andere advocaat. In dat geval overlegt hij met hem over de vraag wie de cliënt het beste kan bijstaan.

De advocaat die een melding krijgt van een eerdere cliënt, terwijl hij geen piketdienst heeft, en vanwege drukke werkzaamheden geen tijd heeft in zijn agenda om binnen twaalf uur rechtsbijstand te verlenen aan een cliënt, zal de melding niet aannemen.

Binnen enkele uren na ontvangst van de stukken van de IBS bestudeert de advocaat de geneeskundige verklaring en maakt hij een eerste beoordeling van de gegrondheid van de IBS. Tevens toetst de advocaat of de wettelijke termijnen in acht zijn genomen. Indien nodig vraagt de advocaat een nadere toelichting aan de psychiater die de verklaring opstelde.

De advocaat zorgt ervoor dat hij snel, doch uiterlijk binnen twaalf uur zijn cliënt spreekt.

Tijdens dat gesprek introduceert hij zich en legt de reden van zijn bezoek uit. Verder geeft de advocaat alle informatie rond de toegewezen maatregel, de rechten en de plichten van de cliënt. Hij bespreekt hoe de procedure verder zal verlopen en maakt een afspraak voor het tweede bezoek voorafgaand aan het verhoor door de rechter in het kader van het verzoek voortzetting IBS.

In het eerste gesprek let de advocaat op de mondelinge communicatie, zie de minimumnormen voor communicatie in hoofdstuk 4, paragraaf 4.8.

De advocaat zorgt ervoor dat het gesprek zo veel als mogelijk onder vier ogen plaatsvindt en wijst cliënt op de vertrouwensrelatie.

De advocaat vraagt na verkregen toestemming van de cliënt zo nodig informatie op bij derden, zoals familie, de huisarts, de werkgever.

De advocaat is alert op de wijze waarop door politie en ambulancevervoer bevoegdheden zijn gehanteerd binnen de grenzen van proportionaliteit en subsidiariteit.

Wanneer daar aanleiding voor is, onderzoekt de advocaat de mogelijkheden tot opheffing van de inbewaringstelling en hij bespreekt die met de behandelend arts.



7 De voortzetting van de inbewaringstelling

Nadat de last tot inbewaringstelling is gegeven, wordt meteen de procedure gestart waarin de noodzaak van voortzetting van de inbewaringstelling kan worden beoordeeld. Het uitgangspunt is dat de vrijheidsontneming zo spoedig mogelijk door een rechter wordt getoetst.

7.1 Criteria

De criteria voor voortzetting zijn identiek aan die van de oorspronkelijke last: wanneer het gevaar van art. 20 lid 2, dat vereist was om de last tot inbewaringstelling te kunnen geven, naar de mening van de officier van justitie nog aanwezig is, kan hij een verzoek tot voortzetting van de inbewaringstelling bij de rechtbank indienen. Een voortzetting van de inbewaringstelling kan gegeven worden wanneer:

- betrokkene gevaar veroorzaakt;
- dat onmiddellijk dreigend is;
- een ernstig vermoeden bestaat dat een geestesstoornis betrokkene dit gevaar doet veroorzaken;
- voor opname in een psychiatrisch ziekenhuis geen alternatief bestaat;
- iemand niet bereid is zich vrijwillig te laten opnemen.

Zie voor een toelichting hoofdstuk 6, paragraaf 6.1.

Een machtiging tot voortzetting van de inbewaringstelling geldt voor drie weken, te rekenen vanaf de datum van de beschikking (art. 30).

7.2 Procedure

We zagen in hoofdstuk 6 dat de burgemeester er zorg voor draagt dat de officier van justitie onverwijld, mondeling of telefonisch, van de gegeven last tot inbewaringstelling op de hoogte wordt gesteld (art. 25 lid 1). Daarna zendt de burgemeester zo spoedig mogelijk, doch niet later dan de volgende dag, een afschrift van de beschikking en van de geneeskundige verklaring aan de officier van justitie (art. 25 lid 2).

De uitwisseling van deze informatie en van deze stukken gebeurt via 'Bopz online': een geautomatiseerd systeem dat via internet alleen toegan-

kelijk is voor degenen die op grond van hun functie een wachtwoord en inlogcode ontvangen. Veel gemeenten in Nederland zijn aangesloten op dit systeem. Daarmee borgen zij de IBS-procedure en bekorten de verwerkingstijden.

Op elk arrondissementsparket is een afdeling Bopz, met een officier van justitie die belast is met de beoordeling van de lasten. Alhoewel de wetgever ervan uit is gegaan dat de officier van justitie een inhoudelijke beoordeling maakt van de noodzaak om al dan niet voortzetting te verzoeken, door te beoordelen of het gevaar nog steeds aanwezig is, moeten we ervan uitgaan dat de officier, zeker in de grote steden waar het om flinke aantallen gaat,³⁶ niet aan een inhoudelijke beoordeling toekomt. Wel worden de binnenkomende lasten, met bijbehorende geneeskundige verklaringen, beoordeeld op procedurele voorschriften (personalia, verblijfplaats, e.d.). Een enkele keer zal de officier er een last uitlichten om te overleggen met de psychiater³⁷ die de verklaring heeft afgegeven, bijvoorbeeld wanneer termijnen niet in acht zijn genomen, wanneer de verklaring echt overduidelijk te summier of onleesbaar is, of wanneer evident duidelijk is dat er geen aanleiding was voor een Bopz-traject. De officier van justitie zal moeten onderzoeken of de geneeskundige verklaring door een psychiater is opgesteld.³⁸ Indien dat niet het geval is, zal de officier ervoor moeten zorgen dat alsnog een geneeskundige verklaring wordt opgesteld door een niet-behandelend psychiater.

Door de administratie op het parket worden met behulp van de ontvangen stukken de verzoeken tot het verlenen van een machtiging voortzetting inbewaringstelling opgesteld en vervolgens ingediend bij de rechtbank. Dit moet gebeuren uiterlijk op de dag na ontvangst van die stukken. De indiening van het verzoek wordt gemeld aan de geneesheer-directeur van het ziekenhuis waar betrokkene is opgenomen (art. 27 lid 1).

Bij het verzoek worden gevoegd de last van de burgemeester en de geneeskundige verklaring (art. 27 lid 2).

Het verzoek wordt ingediend bij de rechtbank van het arrondissement waarin het ziekenhuis is gelegen waar de cliënt is opgenomen (art. 27 lid 3).

De rechtbank zendt de verzoeken na ontvangst door naar de advocaat die in de voorafgaande fase aan de cliënt is toegewezen.³⁹ De rechter beslist binnen drie dagen vanaf de dag na die van het indienen van het verzoekschrift (art. 29 lid 3).

36. Zie hoofdstuk 1.

37. In sommige uitzonderlijke gevallen is een (behandelend) arts bevoegd de geneeskundige verklaring op te stellen, zie hiervoor hoofdstuk 18, par. 18.5.

38. Zie HR 26 september 2008, BJ 2008/58 m.nt. Dijkers en hoofdstuk 18, par. 18.4.

39. Zie hoofdstuk 6, par. 6.2.

Doorgaans wacht de rechtbank die termijn van drie dagen (plus de dag van ontvangst) niet af. Wanneer de zittingsagenda van de Bopz-rechters dit toelaat, zal de behandeling van het verzoek zo snel mogelijk worden ingepland. De geplande behandelingsdatum en tijd worden aan de advocaat doorgegeven. In sommige arrondissementen gebeurt dat door toezending per telefax van de zittingsrol aan alle advocaten die op die rol staan.

De gehele procedure tot nu toe, gerekend vanaf het moment dat de psychiater de geneeskundige verklaring opstelde (hetgeen inmiddels al weer enkele dagen daarvoor kan zijn), verloopt kortom gestandaardiseerd en deels geautomatiseerd. Van een inhoudelijke beoordeling door de burgemeester of officier van justitie is niet of nauwelijks sprake.

De eerste echte inhoudelijke beoordeling komt in feite pas op de zitting door de rechter. Op de geplande datum en tijd bezoekt de rechter de cliënt in het psychiatrisch ziekenhuis waar hij is opgenomen. Daar worden, in aanwezigheid van de advocaat, de cliënt en de psychiater gehoord en wordt het verzoek behandeld. Indien de cliënt is gesepareerd, vindt het horen plaats in de separeercel.

De rechter heeft de mogelijkheid om zich te laten voorlichten door personen uit de naaste omgeving van de cliënt en door de arts die de geneeskundige verklaring opstelde (art. 29 lid 1). Dat kan telefonisch (voor of na het horen in het ziekenhuis), maar het beginsel van hoor en wederhoor vereist dan wel dat de rechter de bevindingen aan de advocaat doorgeeft en hem in de gelegenheid stelt daarop te reageren.⁴⁰

Na het horen beslist de rechter doorgaans meteen. Een deskundig en vakbekwaam rechter zal de beslissing op een heldere en begrijpelijke wijze uiteenzetten en met een afdoende motivering onderbouwen.

In hoofdstuk 2, paragrafen 2.3 en 2.4 wordt uitgebreid ingegaan op het grote belang van het mondelinge verhoor, op de verschillende rollen van de diverse actoren en de verantwoordelijkheid van de advocaat in deze.

7.3 Werkzaamheden

De rechtsbijstand die de advocaat heeft verleend in het kader van de last tot inbewaringstelling (zie hoofdstuk 6, par. 6.3) gaat ongemerkt over in de rechtsbijstand met betrekking tot het verzoek voortzetting inbewaringstelling. Als het goed is, heeft de advocaat de cliënt in het kader van de gegeven last zo spoedig mogelijk bezocht. Tijdens dat eerste bezoek is, wanneer de conditie van cliënt dat toestond, in grote lijnen de inhoud van de geneeskundige verklaring besproken (zie checklist 6.1).

40. Zie HR 1 december 1989, NJ 1990, 438 en hoofdstuk 22.

De advocaat zal zich, zodra de datum van het verhoor bekend is, gaan richten op het bijstaan en adviseren van de cliënt met betrekking tot het verzoek voortzetting inbewaringstelling.

Dat wil zeggen dat de advocaat informatie vergaart⁴¹ bij familie, behandelaars en pvp. Deze informatie dient om de advocaat een beter en vollediger beeld te geven van de omstandigheden waarin de cliënt verkeerde voordat hij gedwongen werd opgenomen. En ook om eventuele onjuiste of onvolledige feiten uit de verklaring te kunnen weerleggen.

Nadat alle informatie aanwezig is, vormt de advocaat zich een oordeel over de juridische aspecten van het verzoek, de onderbouwing van de criteria en de haalbaarheid van eventuele verweren aan de hand van jurisprudentie.

Het komt voor dat de behandelaar tijdens het verhoor aan de rechter mededeelt dat de inbewaringstelling 'kan worden opgeheven', waardoor de rechter voor niets is gekomen. Wanneer de advocaat van tevoren signaleert dat er geen reden meer is voor gedwongen opname, kan hij deze nutteloze gang van de rechter voorkomen door met de behandelaar de mogelijkheid te bespreken dat hij cliënt ontslag verleent dan wel dat cliënt het verblijf vrijwillig voortzet. In dat geval kan de officier van justitie het verzoek intrekken.

Ten aanzien van de in de wet genoemde termijnen is de Algemene Termijnenwet van toepassing. Dit betekent dat algemeen erkende feestdagen, alsmede zaterdag en zondag niet meegerekend worden. Dit heeft tot gevolg dat de periode tussen het geven van de last tot inbewaringstelling en de eerste echte inhoudelijke beoordeling daarvan, bij een beetje pech door een aantal erkende feestdagen achter elkaar, soms kan oplopen tot acht of negen dagen! Het is in zo'n geval extra belangrijk dat de advocaat kritisch is en een voorlopige beoordeling van de rechtmatigheid van de opname maakt. Als er redenen voor zijn, kan de advocaat in die periode de noodzaak van voortzetting van de gedwongen opname bespreken met de behandelend psychiater. Bij de rechtbank kan de advocaat aandringen op extra zittingscapaciteit wanneer de termijn door feestdagen extreem lang dreigt te worden.

Na vergaring van feiten, bestudering van stukken en standpuntbepaling omtrent advisering, zal de advocaat zijn cliënt (nogmaals) bezoeken, ten einde het verhoor door de rechter voor te bereiden en in gezamenlijk overleg het in te nemen standpunt te bepalen. Zie hoofdstuk 2, paragraaf 2.2 en hoofdstuk 3, paragraaf 3.3.

Doorgaans zal de advocaat het bezoek aan de cliënt uit efficiencyoverwegingen (reistijd) voorafgaand aan het verhoor door de rechter willen plan-

41. Indien nodig na verkregen toestemming van de cliënt, zie hoofdstuk 4, par. 4.6.

nen. De advocaat let erop dat hij voldoende tijd neemt om in alle rust met de cliënt te kunnen spreken. In de setting van het psychiatrisch ziekenhuis kunnen altijd onverwachte stoorzenders optreden: de cliënt blijkt toch per abuis meegegaan te zijn naar de bezigheidstherapie en moet daar worden opgehaald, hij blijkt overgeplaatst naar een andere afdeling aan het andere eind van het terrein van het ziekenhuis, er is een zitting uitgevallen en de rechter vraagt of de advocaat wat eerder kan komen, in het gesprek met de cliënt komt een nieuw aspect naar voren dat de advocaat nog wil verifiëren bij derden.

Tijdens het verhoor door de rechter heeft de advocaat de volgende taken:

- (mede) ervoor zorg dragen dat alle nodige informatie omtrent het gevaar en de geestesstoornis aan de orde komt, eventueel door hierover zelf vragen te stellen aan de behandelend arts;
- bewaken dat de cliënt in de gelegenheid wordt gesteld zijn visie te geven op de informatie van de arts en op het verzoek;
- ten slotte het standpunt van cliënt zo goed als mogelijk weergeven en waar mogelijk onderbouwen met juridische argumenten.

Na afloop van de zitting is er een nabespreking met de cliënt. De advocaat checkt of de cliënt heeft begrepen wat er besloten is en waarom. Als het nodig is, wordt dit herhaald en toegelicht. Verder geeft de advocaat uitleg over wat de beslissing betekent en ten slotte licht hij toe dat de beslissing op schrift zal worden gesteld en toegezonden.

Na korte tijd ontvangt de advocaat de beschikking van de rechtbank. Wanneer hij deze na een week nog niet heeft ontvangen, dringt hij er bij de rechtbank op aan dat deze met voortvarendheid wordt afgegeven. Hij stuurt de beschikking door naar de cliënt, vergezeld van een brief met een toelichting en de onmogelijkheid van hoger beroep.⁴² In deze brief kan de advocaat eventueel al aangeven wat het vervolg zou kunnen zijn na afloop van de termijn van drie weken. Voorbeeldbrieven zijn in de bijlagen van dit boek opgenomen.

42. Zie ook hoofdstuk 4, par. 4.4 over schriftelijke communicatie met de cliënt.

Checklist 7.1: de machtiging voortzetting in bewaring stelling

Punt van aandacht	Vraag/criterium
De geneeskundige verklaring	Voldoet de geneeskundige verklaring aan alle vereisten? Zie Checklist 6.1: de geneeskundige verklaring. Zo nee: is er aanleiding om schadevergoeding te vragen? Zie hiervoor hoofdstuk 17.
Procedurele aspecten	Zijn door de officier van justitie en door de rechtbank de wettelijke termijnen in acht genomen? Zo nee, is er reden om schadevergoeding te vragen? Zie hoofdstuk 17.
De kwalificatie van de verklarende geneesheer	Is de verklaring afgegeven door een psychiater? Zo nee, is cliënt direct na opname gezien door een psychiater? Beschikt de rechter nu over een verklaring van een psychiater? Zie hoofdstuk 18.
Geestesstoornis	Is er voldoende feitelijke informatie om de gegeven vermoedelijke diagnose te kunnen stellen? Is de informatie voldoende concreet? Zijn er tegenstrijdigheden in de verklaring? Is de gegeven diagnose een geestesstoornis als bedoeld in de wet en de jurisprudentie? Zijn er vragen? Hoe kunt u de arts die de verklaring opstelde bereiken?
Gevaar	Is er voldoende feitelijke informatie om het omschreven gevaar te kunnen rechtvaardigen? Is de informatie voldoende concreet? Is het genoemde gevaar een gevaar als bedoeld in de wet en jurisprudentie? Is het gevaar onmiddellijk dreigend?
Alternatieven	Zijn de mogelijkheden om het gevaar op een andere manier af te wenden onderzocht?
Bereidheid om vrijwillig opgenomen te worden	Is de bereidheid tot vrijwillige opname beoordeeld?

7.4 Een juridisch-ethisch dilemma

Casus: De IBS is niet juridisch gerechtvaardigd, maar zorg is wel nodig. Advocaat of hulpverlener?

Stel, u bezocht in het kader van de last tot inbewaringstelling een jongeman van negentien jaar die net met een IBS was opgenomen. Hij komt uit een gegoede familie en studeerde medicijnen. Het laatste halfjaar was er een toenemende chaos, in zijn hoofd en in zijn studeerkamer. Hij hoorde stemmen en zag af luisterapparaten in elk knopje.

De jongen is aandoenlijk: jong, geschrokken van zijn eerste opname, maar wel psychotisch. Mogelijk schizofrenie. Maar of het nu zo gevaarlijk was, wat is er dan precies gebeurd? Hij weet het ook niet meer. Natuurlijk mag u zijn ouders bellen.

De ouders vertellen dat zij morgen op reis gaan, de vakantie was al een tijdje gepland. Ze zijn het instorten nabij. Ze houden het niet meer uit met hun zoon, vooral de laatste weken sliep hij niet meer en was hele nachten aan het spoken. Hij heeft alles in huis kapotgemaakt. De ouders vragen u met klem om er bij de rechter op aan te dringen op voortzetting van de IBS.

Dilemma

U ziet eigenlijk geen onmiddellijk dreigend gevaar. Van uitputting van het gezin is nog geen sprake. Ook is er geen onmiddellijke dreigendheid. Kan er niet in alle rust een andere oplossing worden gezocht? Aan de andere kant wilt u de ouders niet teleurstellen. U begrijpt heel goed hoe zwaar het voor hen moet zijn om met deze bizarre omstandigheden om te moeten gaan en hun angst om hun zoon teloor te zien gaan aan deze ziekte.

Reflectie

Juridisch gezien lijkt de IBS onvoldoende gelegitimeerd; er is geen sprake van onmiddellijk dreigend gevaar. Ook zijn er twijfels over de vraag of daadwerkelijk is gezocht naar alternatieven om het eventuele gevaar af te wenden. Is getracht de jongen te overreden om zich te laten behandelen en medicatie in te nemen of om zich vrijwillig te laten opnemen? Als opname onafwendbaar zou zijn, is een RM-procedure dan niet meer gepast? Consultatie van de psychiater of het medisch dossier is nodig om de aannames te kunnen toetsen. Als er vraagtekens zijn te plaatsen bij de gronden voor een voortzetting inbewaringstelling, zal de advocaat deze met de jongen bespreken en tijdens de zitting in zijn verweer naar voren brengen. De verhoudingen binnen het recht en de belangen van de jongen verplichten hem ertoe zich partijdig op te stellen (zie ook hoofdstuk 2).

Zorgethisch gezien echter zou enige dwang gerechtvaardigd kunnen zijn in deze situatie; de jongen lijdt onder zijn toestand (hij is angstig, verward) en de familie eveneens. Bovendien staat de relatie tussen de jongen

en zijn ouders sterk onder druk. Ethisch gezien is het van belang om de familierelatie waar mogelijk weer te helpen herstellen; ouders en kinderen zijn elkaar over en weer vanuit hun geschiedenis zaken verschuldigd. Bovendien: een behandeling kan het lijden van de jongen verminderen en de toestand van de jongen helpen verbeteren, om zo de familierelatie te normaliseren.

De vraag is echter of de jongen dit ook zo ziet. Eerder werd aangegeven dat de advocaat zich niet als hulpverlener dient op te stellen; de advocaat is partijdig en stelt het subjectieve belang van de cliënt voorop. Om te voorkomen dat u als advocaat verwordt tot hulpverlener zult u zowel de juridische als ook de zorgethische overwegingen bespreken met de jongen voorafgaand aan de zitting. In overleg met de jongen wordt afgesproken welke juridische overwegingen tijdens de zitting met de rechter naar voren worden gebracht en of er aandacht wordt gevraagd voor zorgethische kwesties.

Eventueel kunt u het als uw verantwoordelijkheid beschouwen om na afloop van de procedure de jongen bij te staan in overleg met de psychiater en zijn ouders over verdere behandeling. Deze taak staat dan los van de belangenbehartiging met betrekking tot de gedwongen opname. Wel dient u dan voorafgaand hieraan goed te doordenken of het opnemen van deze gevoelde verantwoordelijkheid niet een ongewenste verwarring omtrent uw rol met zich mee kan brengen, en of dit de vertrouwensrelatie met de jongen niet op het spel zet. U bent er op de eerste plaats om de jongen bij te staan en diens subjectieve belang juridisch te onderbouwen. In wezen is het ontstane probleem – de jongen krijgt niet de zorg en behandeling die nodig is – een gevolg van het feit dat andere betrokkenen niet hun verantwoordelijkheid nemen.

7.5 Minimumnormen

De advocaat verzamelt indien mogelijk en nodig extra informatie die een aanvulling kan vormen op de informatie in de geneeskundige verklaring of die informatie kan weerleggen.

De advocaat onderzoekt of de stukken volledig zijn en vraagt eventuele ontbrekende stukken op.

De advocaat bestudeert de processtukken en bepaalt zijn standpunt omtrent de kans van slagen van het verzoek en het in te nemen verweer aan de hand van wet, jurisprudentie en beleidsregels.

De advocaat bezoekt voorafgaand aan het verhoor door de rechter zijn cliënt om de behandeling van het verzoek en het verhoor door de rechter

te kunnen voorbereiden en in overleg met de cliënt een standpunt te bepalen.

Tijdens de zitting bewaakt de advocaat de procesgang met het oog op de belangen die cliënt daarbij heeft, hij verwoordt het standpunt van zijn cliënt zo goed als mogelijk en onderbouwt dit waar mogelijk met juridische argumenten.

Na afloop van de zitting bespreekt de advocaat het verhandelde ter zitting met zijn cliënt en gaat hij na of de cliënt dit heeft begrepen.

Ten slotte zendt de advocaat na ontvangst daarvan, de beschikking per post naar de cliënt met een begeleidende brief waarin een toelichting wordt gegeven op de inhoud van de beschikking, de onmogelijkheid van hoger beroep en eventuele vervolgprocedures.



8 Verzoek voorlopige machtiging

De voorlopige machtiging, meestal kortweg RM genoemd, is geregeld in art. 2 en verder van de Wet Bopz. De procedure die is omschreven in art. 8 Wet Bopz ten aanzien van de voorlopige machtiging is de basisprocedure die geldt voor de behandeling van diverse verzoeken in de Wet Bopz, zoals de machtiging voortgezet verblijf en de machtiging eigen verzoek. In die hoofdstukken zal daarom naar deze onderdelen van dit hoofdstuk worden verwezen.

In de periode 2002-2006 zijn 39.350 rechterlijke machtigingen (dus niet alleen voorlopige maar ook de andere soorten) aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg gemeld. Dat zijn 1.927 meldingen meer dan het aantal inbewaringstellingen. Jaarlijks was er een sterke toename van het aantal rechterlijke machtigingen, hoewel deze groei later weer afnam. In 2004 was het groeipercentage nog 14,4%, in 2006 was dit gezakt naar 3,5%.⁴³ Deze toename hangt onder meer samen met het toegenomen aantal bedden.⁴⁴

8.1 Criteria

Een voorlopige machtiging wordt gevraagd in de volgende drie situaties:

- het gedwongen kunnen opnemen in een psychiatrisch ziekenhuis van een cliënt die elders verblijft;
- het laten voortduren van een vrijwillig begonnen verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis voor een cliënt die aangeeft dit vrijwillig verblijf te willen beëindigen;
- het laten voortduren/verlengen van een gedwongen verblijf op grond van een andere maatregel uit de Wet Bopz.

Een voorlopige machtiging kan ook van rechtswege ontstaan, namelijk wanneer de geneesheer-directeur op grond van art. 14d beslist tot dwang-

43. Zie <www.igz.nl/publicaties/rapporten/2007/tabellenboekbopz>.

44. Derde evaluatie Bopz, 2007.

opname van iemand met een voorwaardelijke machtiging. Zie hierover hoofdstuk 9.

De criteria voor het kunnen toekennen van de voorlopige machtiging zijn de basiscriteria uit de Wet Bopz:

- betrokkene veroorzaakt gevaar;
- er is sprake van een stoornis van de geestesvermogens;
- er is een causaal verband tussen de stoornis en het gevaar;
- voor opname in een psychiatrisch ziekenhuis is geen alternatief;
- betrokkene is niet bereid zich vrijwillig te laten opnemen.

Deze criteria worden behandeld in de hoofdstukken 19 (gevaar), 20 (geestesstoornis en causaal verband) en 21 (bereidheid en alternatieven).

De voorlopige machtiging kan voor maximaal zes maanden worden opgelegd, maar de rechter kan ook een kortere looptijd bepalen. De advocaat kan dit bepleiten, bijvoorbeeld als subsidiair verweer, wanneer er enige onduidelijkheid is over een van de criteria of wanneer betrokkene niet gehoord kon worden, of alleen ‘door de brievenbus’ gehoord kon worden.

Tot 1 januari 2004 werd de voorlopige machtiging als ‘paraplumachtiging’ opgelegd. De invoering van de voorwaardelijke machtiging per 1 januari 2004 maakte daar een einde aan.⁴⁵

8.2 Procedure

De procedure tot het verlenen van een machtiging op grond van de Wet Bopz wordt met een verzoek ingeleid. Het betreft daarmee een verzoekschriftprocedure die is omschreven in art. 261 tot 291 Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering (Rv). In hoofdstuk 22 wordt hierop nader ingegaan.

De indiening van het verzoek door het Openbaar Ministerie

De procedure vangt formeel aan door het indienen van een verzoek door de officier van justitie bij de rechtbank. De indiening door de officier vindt meestal plaats op initiatief van de behandelaar. De behandelaar, die dreigend gevaar ziet en geen andere mogelijkheid om dit gevaar af te wenden, heeft met het oog op de door hem gewenste gedwongen opname een geneeskundige verklaring laten opstellen door een onafhankelijke psychiater (zie hoofdstuk 18). Het psychiatrisch ziekenhuis waar de behandelaar werkzaam is, zendt de verklaring naar het OM en vraagt de officier om een verzoek tot het verlenen van een voorlopige machtiging in te dienen.

45. HR 11 november 2005, BJ 2006/1.

Het kan ook zijn dat iemand niet onder behandeling is bij een hulpverlener, terwijl familie of naasten van mening zijn dat een situatie rond betrokkene onhoudbaar is geworden. In dat geval kunnen zij zich schriftelijk wenden tot de officier van justitie en hem vragen om een verzoek voorlopige machtiging bij de rechtbank in te dienen. Dit is geregeld in art. 4 Wet Bopz. Daartoe zijn onder andere bevoegd de echtgenoot, de ouders of meerderjarige bloedverwant. De officier zal in een dergelijke situatie (wanneer hij het verzoek niet ongegrond acht of er niet meer dan een jaar is verstreken sinds een eerder verzoek werd afgewezen: art. 6 lid 1) op eigen initiatief een geneeskundige verklaring laten opstellen.

De officier van justitie kan ook uit eigen beweging een verzoek indienen (art. 6 lid 2). Dit komt zelden voor. Echter, soms is betrokkene bekend bij de officier via een strafrechtelijk traject en komt hij tot het oordeel dat de Wet Bopz meer uitkomst biedt voor deze persoon.

Ten slotte noemen we het geval dat de rechter zich tijdens de behandeling van een ingediend verzoek afvraagt of in de gegeven omstandigheden een andere maatregel dan de verzochte niet passender is. Er is bijvoorbeeld een voorwaardelijke machtiging gevraagd, maar betrokkene is in de tussentijd opgenomen. De rechtbank kan in die situatie op grond van art. 8a aan de officier van justitie kenbaar maken dat een andere maatregel wellicht passender is en deze kan vervolgens een ander verzoek bij de rechtbank indienen.

Er is in het algemeen geen termijn waarbinnen de officier het verzoek bij de rechtbank behoort in te dienen. Alleen voor de bijzondere situatie dat naasten zich tot de officier van justitie hebben gewend, wordt in art. 6 lid 4 een termijn genoemd. Een dergelijk verzoek, ingegeven door een verzoek van naasten, met betrekking tot een persoon die al in een psychiatrisch ziekenhuis verblijft, moet zo spoedig mogelijk worden ingediend.

De benodigde stukken

Bij het verzoek voorlopige machtiging behoort een geneeskundige verklaring te worden overgelegd, waarin de psychiater motiveert waarom naar zijn mening aan de criteria is voldaan (art. 6 lid 5). Zie hoofdstuk 18. Hier volstaan wij met het attenderen op de noodzakelijke kwalificaties van de persoon die de verklaring ten behoeve van een voorlopige machtiging opstelt.

Enigszins verstopt in de wet, want genoemd bij art. 31, wordt een aanvullend voorschrift genoemd voor het geval er sprake is van opvolgende machtigingen (voorlopige machtiging na voortzetting inbewaringstelling). Overgelegd moet dan worden een geneeskundige verklaring van de geneesheer-directeur, waarbij gevoegd informatie over de behandeling, dat wil zeggen het behandelplan.

Als er door naasten of familie een verzoek op grond van art. 4 Wet Bopz aan het OM gedaan is, legt de officier ook dit voorafgaande verzoek aan de rechtbank over.

Soms wordt in de geneeskundige verklaring verwezen naar documenten, zoals politiemutaties en brieven van derden. Lang niet altijd worden deze automatisch bij de stukken gevoegd. Indien op de inhoud van de stukken een beroep wordt gedaan om de noodzaak van de gevraagde machtiging te kunnen verklaren, behoren deze stukken te worden bijgevoegd in het procesdossier.

De bevoegde rechtbank en de beslistermijn

Op grond van art. 7 is de rechtbank van de woonplaats van betrokkene bevoegd. Is betrokkene al in een psychiatrisch ziekenhuis opgenomen, dan is bevoegd de rechtbank van het arrondissement waarin dat ziekenhuis is gevestigd.

Wordt iemand na aanvang van de procedure overgeplaatst of opgenomen in een ziekenhuis in een ander arrondissement, dan volgt een verwijzingsbeschikking op grond van art. 270 Rv. De stukken worden doorgезonden naar het nieuwe arrondissement om daar verder te worden afgehandeld. De vraag doet zich dan voor of de advocaat de cliënt volgt naar het nieuwe arrondissement. In principe kan de eenmaal toegewezen advocaat de cliënt blijven bijstaan. Eventuele lange reistijden, de overweging om snel aanwezig te willen zijn en het voordeel van bekendheid met de plaatselijke situatie, kunnen aanleiding zijn om de behandeling aan een advocaat in het aangewezen arrondissement over te dragen.

De wet en het EVRM schrijven voor dat de rechtbank zo spoedig mogelijk beslist,⁴⁶ in elk geval binnen drie weken (te rekenen vanaf de dag van indiening van het verzoek) indien het verzoek betrekking heeft op iemand die ten tijde van het nemen van de beslissing is opgenomen.⁴⁷ Het verlengen van de termijn kan als er op verzoek van betrokkene contra-expertise als bedoeld in art. 8 lid 6 plaatsvindt: de beslistermijn wordt zo veel verlengd als nodig is voor aanvullend onderzoek en beoordeling van het advies van de deskundige.

Op deze termijn staat voor cliënten die al zijn opgenomen met een eerdere machtiging een sanctie die niet in art. 9 is te vinden, maar in art. 48 Wet Bopz: indien de termijn van drie weken geheel is verstreken zonder dat intussen een aansluitende machtiging is verleend, ontslaat de geneesheer-directeur de cliënt. Zijn verblijf in het psychiatrisch ziekenhuis geldt vanaf dat moment als vrijwillig. De Hoge Raad heeft deze bepaling echter nogal ruim uitgelegd en geoordeeld dat niet gesproken kan worden van

46. Art. 9 lid 1 Wet Bopz en art. 5 lid 4 EVRM.

47. HR 16 augustus 1996, NJ 1997, 358 m.nt. JdB.

vrijwillig verblijf zolang niet definitief op het verzoek is beslist.⁴⁸ Met andere woorden, indien maar voor het aflopen van de lopende machtiging een verzoek tot het verkrijgen van een aansluitende machtiging is gedaan, geldt het verdere verblijf niet als vrijwillig.⁴⁹

Het horen van betrokkene en anderen

Bij inschrijving van het verzoek op de administratie zal de rechtbank doorgaans eerst een last tot toevoeging aan de Raad voor Rechtsbijstand geven (art. 8 lid 3), zodat aan betrokkene een advocaat wordt toegevoegd (zie voor de praktische gang van zaken hoofdstuk 2, par. 2.1) en aan hem de stukken kunnen worden toegezonden (art. 8 lid 3 Wet Bopz en art. 51 Sv).

Daarna zal de rechtbank een datum bepalen waarop het verzoek wordt behandeld. In de meeste arrondissementen gaat dit in overleg met de advocaat. Daarmee wordt voorkomen dat de toegevoegde advocaat op de behandeldatum verhinderd is om zijn cliënt bij te staan.

De behandeling van het verzoek door de rechtbank bestaat allereerst uit het horen van de cliënt (art. 8 lid 1). Dit horen van betrokkene gebeurt bij hem thuis, althans op zijn verblijfplaats. Wanneer de cliënt opgenomen is (vrijwillig of op basis van een machtiging) vindt het horen in het psychiatrisch ziekenhuis plaats. Deze uitgangspunten zijn neergelegd in art. 8 lid 1.

Het horen van de betrokkene valt samen met het behandelen van het verzoek tijdens een zitting, waar naast betrokkene ook aanwezig zijn de advocaat, de behandelaar en soms familieleden. De officier van justitie, alhoewel procespartij, is zelden aanwezig op de zitting. Zie hoofdstuk 2, paragrafen 2.2 en 2.3. Deze praktijk is door de Hoge Raad goedgekeurd.⁵⁰ In de verschillende evaluatierapporten van de Wet Bopz⁵¹ is omschreven dat aan de afwezigheid van de officier van justitie bezwaren kleven.

Wat nu als betrokkene niet thuis wordt aangetroffen? Een voorlopige machtiging is de maatregel die in het algemeen passend wordt gevonden in situaties waarin naar de mening van de behandelaar sprake is van verwaarlozing, vereenzaming of verloedering van een cliënt in een thuissituatie (zie hoofdstuk 19, par. 19.4 en 19.5). Het komt in die omstandigheden voor dat het niet mogelijk blijkt de cliënt te horen. Soms heeft de cliënt nog wel de deur geopend bij het eerste bezoek van zijn advocaat, maar weigert hij te openen als de rechter hem bezoekt. Of is hij vertrokken voor het bezoek van de rechter.

48. HR 4 november 1994, NJ 1995, 126.

49. HR 17 november 2006, BJ 2007/1 m.nt. WJD lijkt echter een opening te bieden voor een restrictievere uitleg.

50. HR 31 mei 1991, NJ 1992 [nummer].

51. Evaluatierapporten 1996 en 2007.

Allereerst geldt dat betrokkene behoorlijk moet zijn opgeroepen. De rechtbank schrijft hem tijdig een brief, naar het juiste adres, waarin het bezoek wordt aangekondigd en hij verzocht wordt aanwezig te zijn. De advocaat verifieert daarom of cliënt de kennisgeving van het verhoor heeft ontvangen.

De verplichting voor de rechter om betrokkene te horen, is een rechtswaarborg: het gaat niet alleen om het belang van hoor en wederhoor, maar ook om het belang dat niemand van zijn vrijheid wordt beroofd zonder te worden gehoord. Daarom behoort een tweede poging te worden ondernomen wanneer iemand bij het eerste bezoek niet wordt aangetroffen. Alleen als een termijn afloopt waarbinnen beslist moet worden, kan de rechter overwegen dat overmacht in de weg staat aan de verplichting betrokkene te horen.⁵²

In het geval iemand niet bereid is zich te laten horen, kan de rechter een beslissing nemen zonder hem gehoord te hebben (art. 8 lid 1). Dat niet bereid zijn om te worden gehoord, moet wel gemotiveerd en expliciet vastgesteld worden in de beschikking.⁵³

Dit niet bereid zijn, kan worden afgeleid uit het feit dat de advocaat van betrokkene zich op zijn geheimhoudingsplicht beroept en geen antwoord geeft op de vraag waar betrokkene zich bevindt.⁵⁴

Naast het horen van betrokkene laat de rechter zich informeren door diverse personen (art. 8 lid 3), zoals onder anderen degene die een verzoek op grond van art. 4 heeft ingediend, de verzorger, de ouders en uiteraard het psychiatrisch ziekenhuis of de psychiater die de betrokkene behandelt of begeleidt. De behandelaar is doorgaans op de zitting aanwezig, zodat de advocaat kan reageren. Indien de rechter besluit om na afloop van de zitting telefonisch informatie bij derden op te vragen, brengt het beginsel van hoor en wederhoor mee dat de verkregen informatie aan de advocaat moet worden doorgegeven. Tevens wordt de advocaat in de gelegenheid gesteld deze informatie met zijn cliënt te bespreken en erop te reageren. Zie voor hoor en wederhoor hoofdstuk 22.

Als er twijfel is ontstaan over de aard of omvang van de geestesstoornis, kan de rechter op grond van art. 8 lid 6 een deskundigenonderzoek bevelen. Dat kan ook op verzoek van de advocaat.

Ten slotte worden de cliënt en zijn raadsman in de gelegenheid gesteld hun zienswijze kenbaar te maken met betrekking tot de informatie die door de diverse personen naar voren is gebracht (art. 8 lid 9). Zie hoofdstuk 2 voor een toelichting op de verschillende rollen van de actoren en de verantwoordelijkheden van de advocaat.

52. HR 20 juni 1997, BJ 1997/258.

53. HR 14 februari 1997, NJ 1997, 378.

54. HR 2 december 2005, BJ 2006/5.

Meestal neemt de rechter meteen na afloop van de zitting een beslissing en deelt deze mede, waarbij hij tevens een uitleg geeft van de wijze waarop hij tot deze beslissing is gekomen. Enige tijd later wordt de beslissing, zijnde een beschikking, op schrift gesteld en toegezonden. Daarmee is de procedure afgerond.

Het is niet mogelijk om in hoger beroep te gaan tegen de beschikking van de rechtbank (art. 9 lid 5). Wel is beroep in cassatie mogelijk. Het indienen van een ontslagverzoek na opname wordt algemeen aanvaard als middel om de beschikking te laten beoordelen door een meervoudige kamer van de rechtbank. Zie hoofdstuk 17. In hoofdstuk 22 wordt het cassatiemiddel behandeld.

8.3 Werkzaamheden

De advocaat neemt kennis van het verzoek, doordat de rechtbank hem de stukken en het verzoek toezendt. Doorgaans is daar bij gevoegd een begeleidende brief waarin de advocaat wordt gevraagd om zijn verhinderdata aan de rechtbank door te geven, zodat een datum voor de behandeling kan worden vastgesteld.

Daarmee vangen de werkzaamheden van de advocaat aan. De advocaat onderzoekt allereerst of de stukken volledig zijn. Indien in de geneeskundige verklaring wordt verwezen naar andere stukken en deze niet zijn bijgevoegd, dient de advocaat de stukken via de rechtbank op te vragen.

Het kan zijn dat de advocaat de cliënt al heeft bijgestaan in de voorafgaande fase van de voortzetting inbewaringstelling. Het dossier ligt dan nog 'vers' in het geheugen. Het kan ook om een cliënt gaan die nog niet is opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis. In beide gevallen stelt de advocaat de cliënt meteen schriftelijk op de hoogte van het feit dat er een verzoek is ingediend en dat hij als raadsman zal optreden. Achterin dit boek, is als bijlage een voorbeeldbrief opgenomen.

Het is van belang dat de advocaat de resterende tijd voor het horen van zijn cliënt, die varieert van één tot drie weken, goed benut. De advocaat zal zich gaan richten op het bijstaan en adviseren van de cliënt met betrekking tot het verzoek. De advocaat regelt daarom allereerst een moment waarop hij de cliënt (voor het eerst) ontmoet. Wanneer de cliënt nog thuis woont, bezoekt hij hem thuis. Zie hoofdstuk 3, paragraaf 3.4 in verband met de voorbereiding van dit huisbezoek. Thuis kan de advocaat in alle rust alles met de cliënt bespreken, zoals de inhoud van de verklaring, waar informatie opgevraagd kan worden, de eventuele alternatieven en de standpuntbepaling (zie hoofdstuk 4, par. 4.2 e.v.). Ook kan de advocaat door het huisbezoek een indruk krijgen van de woon- en leefomstandigheden.

Het komt voor dat de cliënt geen vaste woon- of verblijfplaats heeft. Soms kan de advocaat via de behandelaar horen op welke plek en welk tijdstip hij de cliënt het beste kan ontmoeten. Dat kan bijvoorbeeld zijn in het park op het bankje bij de vijver, bij de methadonbus 's morgens vroeg of bij de soepbus 's avonds, of in een garagebox. In sommige gevallen moet de advocaat een aantal pogingen ondernemen, voordat hij de cliënt aantreft. Het zal duidelijk zijn dat het verzenden van een brief in deze gevallen niet zo veel zin heeft, tenzij een behandelaar de brief kan overhandigen. De advocaat kan de brief ook meenemen naar het eerste contact met zijn cliënt.

Soms komt het voor dat de cliënt niet gehoord wil worden door de rechter of, zonder dit expliciet te melden, verscheidene keren niet aanwezig is voor het aangekondigde bezoek van de rechter. Zie voor de procedure hoofdstuk 8, paragraaf 8.2. De advocaat kan in dat geval de cliënt vertegenwoordigen. Hij kan mededelingen doen omtrent het wel of niet gehoord willen worden en hij kan het standpunt van zijn cliënt aan de rechter overbrengen en nader onderbouwen. Indien de advocaat voorafgaand zelf ook geen contact heeft kunnen leggen met de cliënt, beperkt zijn rol zich tot het bewaken van de belangen van de cliënt ten aanzien van de procedure en de algemene rechtsbeginselen.

Wat de overige werkzaamheden van de advocaat betreft (met betrekking tot het vergaren van informatie, het tweede bezoek aan de cliënt, zijn taak tijdens de zitting en na afloop daarvan) verwijzen wij naar hoofdstuk 7, paragraaf 7.3.

Ten aanzien van het vergaren van informatie bij het verzoek voorlopige machtiging van de nog niet opgenomen cliënt is wel een bijzonder aandachtspunt het zoeken naar alternatieven. Is echt alles in het werk gesteld om opname te voorkomen? Cliënt is immers nog niet opgenomen, waarom is opname nu onafwendbaar?

Na afloop van de zitting ontvangt de advocaat de beschikking van de rechtbank. Hij stuurt deze door naar de cliënt, vergezeld van een brief met een toelichting op de beschikking, de regels omtrent tenuitvoerlegging en de onmogelijkheid van hoger beroep. Achterin dit boek is als een voorbeeld-brief opgenomen.⁵⁵ In deze brief kan de advocaat ook de belangrijkste rechten aangeven van de cliënt tijdens zijn gedwongen verblijf in het ziekenhuis.

55. Zie ook hoofdstuk 4, par. 4.4 over schriftelijke communicatie met de cliënt.

Checklist 8.1: het verzoek voorlopige machtiging

Punt van aandacht	Vraag/criterium
De geneeskundige verklaring	Voldoet de geneeskundige verklaring aan alle vereisten met betrekking tot de persoon die de verklaring opstelde, het onderzoek van de cliënt en de inhoud? Zie Checklist 6.1: de geneeskundige verklaring.
Procedurele aspecten	Zijn door de officier van justitie en door de rechtbank de wettelijke termijnen in acht genomen? Zo nee, is er reden ontslag te vragen van de opgenomen cliënt? Zijn alle stukken bijgevoegd? Zo nee, kunt u die nog opvragen bij de rechtbank? Worden de algemene procesregels in acht genomen, zoals hoor en wederhoor? Zie hoofdstuk 22.
Geestesstoornis	Is er voldoende feitelijke informatie om de gegeven diagnose te kunnen stellen? Is de informatie voldoende concreet? Zijn er tegenstrijdigheden in de verklaring? Is de gegeven diagnose een geestesstoornis als bedoeld in de wet en de jurisprudentie? Zie hoofdstuk 20. Zijn er vragen? Hoe kunt u de arts die de verklaring opstelde bereiken? Is er aanleiding de rechter te vragen een deskundigenonderzoek te bevelen op grond van art. 8 lid 6?
Gevaar	Is er voldoende feitelijke informatie om het omschreven gevaar te kunnen rechtvaardigen? Is de informatie voldoende concreet? Is het genoemde gevaar een gevaar als bedoeld in de wet en jurisprudentie? Zie hoofdstuk 19.
Alternatieven	Zijn de mogelijkheden om het gevaar op een andere manier af te wenden onderzocht? Zie hoofdstuk 21.

Punt van aandacht	Vraag/criterium
Bereidheid om vrijwillig opgenomen te worden	Is de bereidheid tot vrijwillige opname beoordeeld? Zie hoofdstuk 21.
Duur van de machtiging	Is er aanleiding om (subsidiar) een kortere duur dan zes maanden te bepleiten?

8.4 Een juridisch-ethisch dilemma

Casus: Waar is de cliënt het beste af? In de gevangenis of het ziekenhuis?
Denkt u zich in: uw cliënt heeft al een aantal strafrechtelijke detenties achter de rug. Hem staat ook nog het één en ander te wachten vanwege een tiental overtredingen en boetes. U kent hem al een hele tijd en weet dat hij zeer lijdt onder deze detenties. In feite heeft hij psychiatrische zorg nodig vanwege zijn schizofrenie, middelengebruik en zwakbegaafdheid. U bent zeer begaan met zijn lot en denkt dat een volgende detentie in een huis van bewaring hem alleen nog maar meer in geestesnood zal brengen. U denkt dat een opname op grond van de Wet Bopz beter voor hem zou zijn. Maar zowel cliënt als zijn moeder staat afwijzend tegenover een machtiging en opname in een psychiatrisch ziekenhuis. U speelt met de gedachte om namens uw cliënt dan maar zelf een verzoek op grond van art. 4 Wet Bopz in te dienen, maar aarzelt toch. Ergens voelt dit niet goed.

Dilemma

U ziet een volgende dagvaarding en strafrechtelijke veroordeling aankomen en weet dat cliënt hierdoor geestelijk achteruit zal gaan. U heeft het beste met hem voor en zou hopen dat hij behandeld kan worden in een psychiatrisch ziekenhuis. Aan de andere kant, hij wil dat niet. U kunt toch geen stappen ondernemen die ertoe leiden dat uw cliënt tegen zijn wil wordt opgenomen? De verantwoordelijkheid voor de zorg en behandeling van de cliënt ligt toch in de allereerste plaats bij de hulpverleners?

Reflectie

Juridisch gezien lijkt er niets aan de hand. U bent ingeroepen als strafrechtadvocaat en kunt uw taak op dat gebied naar behoren gaan vervullen. Toch knaagt er iets. U wilt verbetering van zijn geestestoestand. U belandt in een dilemma, omdat u wilt laten onderzoeken of een maatregel op grond van de Wet Bopz tot de mogelijkheden behoort, terwijl cliënt hier afwijzend tegenover staat.

U kunt in plaats van te denken aan de Wet Bopz aan cliënt toestemming vragen om samen met hem met zijn huisarts te overleggen over alternatieven

voor de eventuele komende strafrechtelijke veroordeling, waaronder de mogelijkheden van de Wet Bopz. Door zo te handelen, legt u de verantwoordelijkheid voor de geestelijke gezondheid van cliënt daar waar hij behoort te liggen, namelijk bij de hulpverlening. Uw taak beperkt zich op dit vlak tot het ondersteunen van uw cliënt in het verkrijgen van de gewenste zorg.

Toch geldt ook hier weer, net als in de casus besproken in het vorige hoofdstuk, dat u vooraf goed moet doordenken of dit niet leidt tot een rolonduidelijkheid en schade aan de vertrouwensband met de cliënt. Houd voor ogen: als andere actoren meer hun best zouden doen, deed het dilemma zich niet voor.

8.5 Minimumnormen

De algemene minimumnormen voor een goede rechtsbijstandsverlening van hoofdstuk 7, paragraaf 7.5 zijn van toepassing.

Na ontvangst van de stukken en het verzoek voorlopige machtiging informeert de advocaat de cliënt schriftelijk over dit verzoek, de inhoud en de gevolgen bij toewijzing.

De advocaat regelt op korte termijn een eerste contact met de cliënt, hij bezoekt hem thuis of op zijn verblijfplaats elders.



9 De voorwaardelijke machtiging

De voorwaardelijke machtiging is als art. 14a in de Wet Bopz opgenomen in 2004, waarna in 2006 en 2008 enkele aanpassingen volgden. De voorwaardelijke machtiging heeft net als de andere machtigingen tot doel een gevaarlijke situatie af te wenden. Echter, bij een voorwaardelijke machtiging is het uitgangspunt dat dit afwenden *niet* door middel van een gedwongen opname gebeurt. De cliënt met een voorwaardelijke machtiging houdt zich aan behandelvoorwaarden, wordt thuis behandeld en voorkomt daarmee een gedwongen opname. De voorwaardelijke machtiging is geregeld in art. 14a tot en met 14g Wet Bopz. De regeling van de voorwaardelijke machtiging verving de buitenwettelijke ‘paraplummachtiging’.⁵⁶ In 2007 werden 2.088 voorwaardelijke machtigingen afgegeven, op een totaal van 8.700 rechterlijke machtigingen.⁵⁷

9.1 Criteria

De criteria voor een voorwaardelijke machtiging staan genoemd in art. 14a, lid 2, 4, 5 en 8. Een voorwaardelijke machtiging kan worden verleend indien er sprake is van:

- een *stoornis* van de geestesvermogens;
- betrokkene *gevaar* doet *veroorzaken*;
- het gevaar buiten een psychiatrisch ziekenhuis uitsluitend door het stellen en naleven van voorwaarden kan worden afgewend.

Voor de inhoud van de sleutelbegrippen geestesstoornis, gevaar en causaal verband verwijzen wij naar de hoofdstukken 19, 20 en 21.

In plaats van het criterium bij de andere Bopz-maatregelen dat er geen alternatief is voor de gedwongen opname, geldt hier de voorwaarde dat het gevaar buiten het psychiatrisch ziekenhuis uitsluitend door het naleven van voorwaarden kan worden afgewend.

56. Zie hoofdstuk 8, par. 8.1.

57. Jaarbericht Inspectie voor de Gezondheidszorg 2007, <www.igz.nl>.

Bij het verzoek dient een geneeskundige verklaring te worden overgelegd van een psychiater (zie hoofdstuk 18). De rechter verleent de machtiging slechts indien:

1. er een behandelplan kan worden overgelegd dat na overleg met betrokkene door de behandelend psychiater is opgesteld. Aan dit behandelplan wordt een passage toegevoegd waaruit blijkt dat het overleg met betrokkene tot overeenstemming heeft geleid, of indien dat niet het geval is
2. op welke grond de behandelaar tot het oordeel komt dat redelijkerwijs valt aan te nemen dat betrokkene de voorwaarden zal naleven.

Verschillen ten opzichte van andere opnemingsmachtigingen

Een belangrijk verschil met de opnemingsmachtigingen is dat de klachtenregeling van art. 41 Wet Bopz niet van toepassing is, nu de cliënt niet is opgenomen in het psychiatrisch ziekenhuis. Wil hij klagen over de behandeling, dan zal dat op grond van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector moeten gebeuren.

In tegenstelling tot de andere maatregelen heeft de wetgever ten aanzien van de voorwaardelijke machtiging specifieke bepalingen opgenomen over de centrale rol van de 'psychiater die verantwoordelijk is voor de behandeling' (art. 14a lid 5). Uit deze formulering blijkt dat het moet gaan om een psychiater, niet een arts (al dan niet in opleiding) of andere deskundige. Deze psychiater wordt in de rest van de bepalingen aangeduid als de behandelaar. De behandelaar is verantwoordelijk voor de behandeling, stelt het behandelplan op en tracht overeenstemming te krijgen met de cliënt. De behandelaar kan na toewijzing van de machtiging het initiatief nemen tot wijziging van de voorwaarden. Hij dient aantekeningen bij te houden van de toegepaste behandeling en de effecten daarvan.

Duur en (tussentijdse) beëindiging

De voorwaardelijke machtiging kan worden gegeven voor de duur van zes maanden, de verlenging voor de duur van een jaar. De voorwaardelijke machtiging kan tussentijds worden beëindigd, in drie situaties, namelijk wanneer:

- de cliënt wordt opgenomen omdat hij de voorwaarden niet nakomt (zie par. 9.2.);
- wanneer cliënt wordt opgenomen met een IBS;
- wanneer de verantwoordelijke psychiater de machtiging beëindigt, omdat er geen gevaar meer is.

Dit laatste is voor de cliënt van belang. Hij kan de behandelaar verzoeken een verklaring te geven die inhoudt dat de cliënt niet meer in zijn geestesvermogens is gestoord of gevaarlijk is. Daardoor wordt de machtiging tussentijds beëindigd (art. 14g).

Ten slotte: ook al blijft cliënt met de voorwaardelijke machtiging thuis, vanaf het moment dat de machtiging geldt, kan hij aanspraak maken op advies en bijstand van de patiëntenvertrouwenspersoon.

9.2 Procedure

De procedure kent twee fasen, die hierna worden behandeld.

Eerste fase: De behandeling van het verzoek tot het verlenen van een voorwaardelijke machtiging

De procedure tot het verkrijgen van een voorlopige machtiging, die beschreven wordt in hoofdstuk 8 van dit boek, is (met enkele uitzonderingen) van toepassing op de behandeling van alle Bopz-verzoeken. Daarom verwijzen wij allereerst naar hoofdstuk 8, paragraaf 8.2. In afwijking van of aanvulling daarop gelden voor de procedure tot het verlenen van een voorwaardelijke machtiging de volgende aandachtspunten.

De benodigde stukken

De voorwaardelijke machtiging en het voorkomen van een opname zijn nauw verbonden met de omvang en inhoud van de behandeling. De wettelijke regeling bevat om die reden veel voorschriften ten aanzien van het behandelplan. Dit behandelplan dient te worden overgelegd bij het indienen van het verzoek. Het behandelplan bevat:

- de diagnose;
- de doelstelling van de behandeling;
- de therapeutische middelen;
- een regeling van de wijze waarop de psychiater erop toeziet dat het gevaar buiten het ziekenhuis wordt afgewend;
- het psychiatrisch ziekenhuis dat bereid is de cliënt op te nemen.

Het plan moet voldoende specifiek zijn, vooral ten aanzien van de therapeutische middelen. Het behandelplan dient na overleg met de cliënt door de verantwoordelijke psychiater te worden opgesteld. Uit het behandelplan moet blijken of het overleg tussen cliënt en de psychiater tot overeenstemming heeft geleid. Wanneer er geen overeenstemming is bereikt over de behandeling, dan dient de psychiater aan te geven op grond waarvan hij tot het oordeel komt dat redelijkerwijze is aan te nemen dat de cliënt de voorwaarden zal naleven. Ook staat in het behandelplan vermeld op welke manier de psychiater erop toeziet dat het gevaar buiten de ziekenhuis wordt afgewend.

Tijdens de looptijd van de voorwaardelijke machtiging kan het behandelplan, met instemming van cliënt en de behandelaar, of anders op verzoek van de officier van justitie door de rechter, worden gewijzigd (art.

14b). Bij overeenstemming wordt een kopie van het nieuwe behandelplan opgestuurd naar de griffier van de rechtbank.

De voorwaarden

De voorwaarden van de voorwaardelijke machtiging hebben betrekking op de behandeling. Er is een in de wet genoemde algemene voorwaarde en er kunnen specifieke voorwaarden zijn.

De algemene voorwaarde is genoemd in art. 14a lid 6; dat de cliënt zich onder behandeling stelt van de behandelaar overeenkomstig het behandelplan.

Daarnaast kan de rechter ook andere voorwaarden stellen, mits die het gedrag van de cliënt betreffen en voor zover dit gedrag het gevaar beïnvloedt. Deze voorwaarden moeten wel een specifieke, exacte en naleefbare regel geven, zodat de cliënt weet waaraan hij zich houden moet en het duidelijk is wanneer hij zich niet aan de voorwaarde heeft gehouden. Bijvoorbeeld ‘medicatie innemen op voorschrift van de behandelaar’, en ‘twee keer per week contact met de verpleegkundige’.

Volgens de Hoge Raad mag aan de *bijzondere voorwaarde in zekere mate een open karakter worden gegeven*, zodat bij de behandeling met de nodige flexibiliteit kan worden ingespeeld op de ontwikkelingen, als de situatie waarin betrokkene verkeert dit nodig maakt.⁵⁸ De bijzondere voorwaarde dat betrokkene zich houdt aan de afspraken die met hem zijn gemaakt door de behandelaar, zijn aanvaardbaar. Ook de voorwaarde van het toedienen van depotmedicatie werd aanvaard, indien daarvoor in de stukken relevante redenen zijn te vinden. Het stellen van voorwaarden met betrekking tot het gebruik van alcohol of drugs is toegelaten voor zover dit gebruik het ziektebeeld nadelig beïnvloedt.

In de praktijk wordt gewerkt met formats voor de beschrijving van de behandelvoorwaarden. Deze zijn opgesteld in regionale overleggen tussen GGZ-partners en kunnen de toets van de rechtbanken doorstaan. Dat neemt niet weg dat er kritisch naar gekeken moet worden door de advocaat. In elke individuele situatie zullen de voorwaarden toegespitst op die situatie moeten worden omschreven. De cliënt moet kunnen begrijpen waaraan hij zich heeft te houden om opname te voorkomen.

De voorwaarden moeten noodzakelijk zijn en ook verdient de minst vergaande voorwaarde de voorkeur (zie hoofdstuk 22 voor een toelichting op de algemene beginselen van doelmatigheid en proportionaliteit).

Het horen van betrokkene

Een praktisch verschil met de behandeling van de voorlopige machtiging is dat de rechter partijen in de regel hoort in het gebouw van de rechtbank

58. HR 2 februari 2007, BJ 2007/4.

en niet bij cliënt thuis, in het psychiatrisch ziekenhuis of de polikliniek. De rechtbank gaat ervan uit dat deze cliënten in staat zijn naar de rechtbank te reizen.

Tweede fase: de procedure bij opneming in het psychiatrisch ziekenhuis
Het uitgangspunt is dat cliënt niet opgenomen wordt zolang hij zich aan de behandelvoorwaarden houdt. Er ontstaat een zekere stabiliteit in het leven van de cliënt. Hij wordt niet al te zeer beperkt door de psychische stoornis in het dagelijks leven, kan maatschappelijk functioneren en een bestaan opbouwen. Bij veel cliënten met een voorwaardelijke machtiging blijkt die machtiging inderdaad een redelijk aanvaardbaar middel te zijn. Sommigen ervaren wel de (jaarlijkse) gang naar de rechtbank als emotioneel belastend.

Toch kan er een situatie ontstaan die in de optiek van de behandelaar opname wenselijk maakt. Men achtte het niet wenselijk de behandelaar zelf over de gedwongen opname te laten beslissen. Dat zou de vertrouwensrelatie te veel onder druk zetten. De wetgever heeft aan de geneesheer-directeur de bevoegdheid toegekend om over opname te beslissen. Dat kan in de volgende situaties:

- de geneesheer-directeur komt tot de conclusie dat het gevaar niet langer buiten het ziekenhuis kan worden afgewend door naleving van de voorwaarden;
- cliënt houdt zich niet aan de overeengekomen behandelvoorwaarden;
- op verzoek van de cliënt zelf.

Voordat de geneesheer-directeur overgaat tot de beslissing cliënt op te nemen, stelt hij zich op de hoogte van zijn actuele geestelijke gezondheids-toestand. De geneesheer-directeur treedt hier op als bestuursorgaan (zie hoofdstuk 22).

Op welke manier de geneesheer-directeur invulling behoort te geven aan deze opdracht is niet in de wet omschreven. We menen dat aan dit ‘op de hoogte stellen’ dezelfde eisen mogen worden gesteld als aan de geneeskundige verklaring die aan de gedwongen opname op grond van een voorlopige machtiging voorafgaat. Dat zijn de vereisten van art. 5 EVRM en het Varbanov-arrest (zie hoofdstuk 18). Aan een dwangopname dient altijd een objectief deskundig onderzoek ten grondslag te liggen. Het horen van betrokkene door een onafhankelijk medisch deskundige is daarvan een onderdeel.

Vanaf het moment dat de geneesheer-directeur heeft besloten dat de cliënt opgenomen moet worden, geldt de voorwaardelijke machtiging als een voorlopige machtiging. Dit fenomeen wordt conversie genoemd. De voorlopige machtiging duurt ten hoogste tot de termijn van de resterende geldigheidsduur van de voorwaardelijke machtiging, maar niet langer dan zes maanden.

De cliënt krijgt van de geneesheer-directeur uiterlijk vier dagen na diens beslissing tot opname, een schriftelijke en gemotiveerde mededeling. Daarin staan ook de redenen van de opname vermeld. Een kopie gaat weer naar de rechtbank.

Er is geen automatische rechterlijke toetsing: de officier van justitie of cliënt (via de officier) kan zich tot de rechtbank wenden met het verzoek de beslissing van de geneesheer-directeur te toetsen. De rechtbank toetst *ex nunc* (zie hoofdstuk 22).

Er gaat bij conversie *niet* een bericht naar de advocaat over de beslissing tot opname. De rechtsbescherming bij opname via een omzetting van de voorwaardelijke in een voorlopige machtiging is daardoor aanzienlijk minder goed geregeld dan bij een opname na een van de andere machtigingen.

Ten slotte: een cliënt kan op zijn verzoek ook vrijwillig worden opgenomen. In dat geval wordt de voorwaardelijke machtiging niet geconverteerd in een voorlopige machtiging (art. 14d lid 2).

9.3 Werkzaamheden

De werkzaamheden van de advocaat verschillen in de kern niet van de werkzaamheden die hij verricht bij een verzoek tot verkrijging van een voorlopige machtiging en de voortzetting van de inbewaringstelling. We verwijzen naar hoofdstuk 7, paragraaf 7.2 en hoofdstuk 8, paragraaf 8.2 en behandelen hier aanvullingen en nuanceringen die volgen uit het specifieke karakter van de voorwaardelijke machtiging.

De advocaat kan de voorwaardelijke machtiging voorleggen aan de cliënt als alternatief voor een opnamemachtiging. Wanneer de cliënt de voorkeur geeft aan een voorwaardelijke machtiging in plaats van een voorlopige of andere opnamemachtiging, kan de advocaat contact zoeken met de behandelaar en voorstellen dat een voorwaardelijke machtiging wordt gevraagd in plaats van een voorlopige of andere opnamemachtiging.

De advocaat kan de alternatieven van de machtiging op eigen verzoek, de voorwaardelijke machtiging of een zelfbindingsverklaring aan hem voorleggen. De verschillen en ook de voor- en nadelen worden met hem besproken en afgewogen.

De advocaat kan bevorderen dat in plaats van de voorwaardelijke een andere machtiging wordt verzocht of een zelfbindingsverklaring wordt opgesteld.

De cliënt voor wie een voorwaardelijke machtiging wordt gevraagd, is doorgaans wat stabielere dan de cliënt die opgenomen is. De advocaat kan deze cliënt daarom ook wat meer eigen verantwoordelijkheid geven, bijvoorbeeld door hem uit te nodigen naar zijn kantoor te komen. Is dat niet mogelijk, dan zal de advocaat de cliënt thuis bezoeken om met hem de

inhoud van het verzoek, de behandeling door de rechtbank en zijn standpunt door te spreken.

Soms wordt ook een voorwaardelijke machtiging gevraagd in aansluiting op een IBS of voorlopige machtiging, namelijk als de cliënt bereid is om vrijwillig in het psychiatrisch ziekenhuis te blijven. Dat verblijf wordt dan op die basis voortgezet, terwijl de voorwaardelijke machtiging als ‘stok achter de deur’ dient.

Net als bij de andere machtigingen wordt, zodra een verzoek voorwaardelijke machtiging is ingediend, door de rechter een last tot toevoeging gegeven en de advocaat ingelicht over het ingediende verzoek.

De Wet Bopz heeft echter niet voorzien in het informeren of toevoegen van een advocaat in de fase waarin de geneesheer-directeur beslist om de cliënt op te nemen. De cliënt krijgt hiervan wel een afschrift (binnen vier dagen!), maar zal in zo’n situatie zeker niet altijd in staat zijn om contact met zijn advocaat te zoeken. Hij wordt immers opgenomen, omdat hij de voorwaarden niet is nagekomen. Hij is bijvoorbeeld gestopt met het innemen van de medicatie of het gevaar is niet langer buiten het psychiatrisch ziekenhuis af te wenden. Veelal zal er sprake zijn van een toename van psychiatrische symptomen. De cliënt, plotseling geconfronteerd met de gedwongen opname en alle emoties die daarbij horen (zie deel I), blijft verstoken van rechtsbijstand. Hij zal veelal niet eens beseffen dat de beslissing tot opname aan de rechter kan worden voorgelegd.

Wellicht dat dit de reden is dat er nog zo weinig jurisprudentie is gevormd over de opname in het psychiatrisch ziekenhuis na de conversie van de voorwaardelijke machtiging in een voorlopige machtiging. Relatief weinig opnamebeslissingen worden aan de rechter voorgelegd.

Hoe dan ook, het ontbreken van een wettelijke regeling betekent dat de advocaat extra aandacht moet besteden aan het vooraf informeren van de cliënt over zijn rechten bij een eventuele, onzekere en liever ook te vermijden opnamebeslissing. De informatie kan worden vermeld aan de cliënt in de brief waarin de beschikking over de voorwaardelijke machtiging wordt toegezonden. Zie voor een model de bijlage.

Checklist 9.1: het verzoek voorwaardelijke machtiging

Punt van aandacht	Vraag/criterium
De geneeskundige verklaring	Voldoet de geneeskundige verklaring aan alle vereisten met betrekking tot de persoon die de verklaring opstelde, het onderzoek van de cliënt en de inhoud? Zie Checklist 6.1: de geneeskundige verklaring.

Punt van aandacht	Vraag/criterium
Het behandelplan en de voorwaarden	<p>Is een behandelplan bij de stukken gevoegd?</p> <p>Is de behandelaar een psychiater?</p> <p>Is het behandelplan actueel? Bevat het behandelplan:</p> <ul style="list-style-type: none"> – de diagnose; – de doelstelling van de behandeling; – de therapeutische middelen; – een regeling van toezicht; – het psychiatrisch ziekenhuis dat bereid is de cliënt op te nemen? <p>Is het plan voldoende specifiek, vooral ten aanzien van de therapeutische middelen?</p> <p>Zijn de voorwaarden voor de behandeling benoemd? Zijn deze voorwaarden voldoende concreet en naleefbaar voor de cliënt?</p>
Procedurele aspecten	<p>Zijn door de officier van justitie en door de rechtbank de wettelijke termijnen in acht genomen? Zijn alle stukken bijgevoegd? Zo nee, kunt u ontbrekende stukken opvragen bij de rechtbank?</p> <p>Worden de algemene procesregels in acht genomen, zoals hoor en wederhoor? Zie hoofdstuk 22.</p>
Geestesstoornis	<p>Is er voldoende feitelijke informatie om de gegeven diagnose te kunnen stellen? Is de informatie voldoende concreet? Zijn er tegenstrijdigheden in de verklaring?</p> <p>Is de gegeven diagnose een geestesstoornis als bedoeld in de wet en de jurisprudentie?</p> <p>Zie hoofdstuk 20.</p> <p>Zijn er vragen? Hoe kunt u de arts die de verklaring opstelde bereiken?</p> <p>Is er aanleiding de rechter te vragen een deskundigenonderzoek te bevelen op grond van art. 8 lid 6?</p>

Punt van aandacht	Vraag/criterium
Gevaar	Is er voldoende feitelijke informatie om het omschreven gevaar te kunnen rechtvaardigen? Is de informatie voldoende concreet? Betreft het genoemde gevaar een gevaar dat uitsluitend door naleving van voorwaarden valt te voorkomen? Is het een gevaar als bedoeld in de wet en jurisprudentie? Zie hoofdstuk 19.
Bereidheid cliënt tot naleving van de voorwaarden? Is redelijkerwijs aan te nemen dat voorwaarden worden nageleefd?	Is er overeenstemming met de cliënt over de behandeling en de voorwaarden? Is die overeenstemming actueel? Zo nee, wat is eraan gedaan om toch tot overeenstemming te komen? Zijn alternatieven voor de geweigerde onderdelen van de behandeling aangeboden? Indien er geen bereidheid is, is redelijkerwijs aan te nemen dat cliënt de voorwaarden zal nakomen?
Duur van de machtiging	Is er aanleiding om (subsidiair) een kortere duur dan zes maanden (één jaar bij een verlenging) te bepleiten?
Ten aanzien van een eventuele opnamebeslissing	Heeft de geneesheer-directeur zich op de hoogte gesteld van de actuele geestelijke gezondheidstoestand? Voldoet de medische onderbouwing aan de vereisten van art. 5 EVRM ten aanzien van de onafhankelijke medisch deskundige? Zie ook hoofdstuk 18. Is cliënt uiterlijk vier dagen na de beslissing daarvan schriftelijk in kennis gesteld? Is het gevaar niet langer buiten de ziekenhuis af te wenden? Heeft cliënt zich aan de behandelvoorwaarden gehouden?

9.4 Een juridisch-ethisch dilemma

Casus: Heeft de cliënt het recht om zelf te beslissen over medicatie of moet de advocaat hem beschermen voor terugval?

Bijna meteen nadat de advocaat van de rechtbank het pakketje met stukken heeft ontvangen, belt de cliënt op. 'Goedemorgen mevrouw de advocaat. U kent me toch nog wel? Ze hebben weer zo'n RM aangevraagd, wilt u mijn zaak weer behandelen?' Een afspraak is snel gemaakt. Cliënt komt dezelfde middag graag langs op kantoor, het zit hem hoog. Een grote en forse man, nu gemoedelijk, maar in psychotische periodes kan hij zeer agressief zijn. Sloeg een keer zijn broer het ziekenhuis in. Nu gaat het al jaren goed, met medicatie is hij thuis. Werkt als vrijwilliger: 'In de coffeeshop mevrouw, ik zit bij de deur en let op of er geen jonge kinderen binnenkomen, of nare gasten. In ruil krijgt hij zijn gebruik. Maar nu weer die RM. Het gaat toch goed? Ik wil echt wel eens stoppen met dat depot, altijd die prik in mijn billen, het doet zeer. Ik ben nu wel beter.'

Dilemma

De cliënt zegt het niet met zoveel woorden, maar heeft toch moeite om zich te schikken naar de voorwaarden, met name de depotmedicatie. Moet u hem proberen te overtuigen van het belang van het blijven gebruiken van de medicatie? Of moet u juist de twijfel die de cliënt uit, voorzien van juridische argumentatie? Er zou dan geen bereidheid bij hem zijn om nog langer de voorwaarden na te leven. U kunt proberen de toewijzing van de voorwaardelijke machtiging te voorkomen. Het recht om zelf over medicatie te kunnen beslissen, mag toch na zoveel jaren wat meer inhoud krijgen. Aan de andere kant, als u niet volop verweer voert, zal cliënt daar misschien ook geen punt van maken en hooguit wat sputterend akkoord gaan als de rechter ernaar vraagt.

Reflectie

Uw probleem is in feite dat u de visie van de cliënt meteen in een juridisch standpunt wilt vertalen. De cliënt daarentegen heeft misschien onvoldoende informatie om zijn visie nu al te kunnen bepalen. Het zou goed kunnen werken om de gezamenlijke beslissing van de cliënt en u over wat wel en niet tijdens de zitting wordt gezegd en aangevoerd, opzij te schuiven en eerst op een rij te zetten wat de mogelijkheden en alternatieven zijn. Die zijn redelijk gevarieerd. U kunt bespreken of vrijwillige behandeling een optie is of een zelfbindingsverklaring (zie hoofdstuk 13). U kunt ook samen nagaan welke scenario's zich kunnen voordoen als de cliënt met de medicatie zou stoppen: op een moment voor het verstrijken van de lopende machtiging of erna. Mogelijk bestaat het risico van een opname met een voorlopige machtiging of zelfs met een IBS als zijn situatie gevaarlijk snel achteruitgaat.

De cliënt mag tijd worden gegund om dit alles te overwegen. Het kan zijn dat de cliënt na alles overdacht te hebben, alhoewel niet van harte, toch wil blijven meewerken aan de behandeling. U spreekt uiteindelijk met de cliënt voor de zitting af en bespreekt dan wat hij graag gehoord en gezegd wil hebben. Het is aan de rechter om te beoordelen of redelijkerwijs verwacht mag worden dat de cliënt de voorwaarden zal naleven. Uw taak is het informeren van uw cliënt, het in overleg met hem in kaart brengen van alle varianten en mogelijkheden, teneinde gezamenlijk een strategie te bepalen voor het te voeren verweer.

9.5 Minimumnormen

De algemene minimumnormen voor een goede rechtsbijstandsverlening van hoofdstuk 7, paragraaf 7.5 en hoofdstuk 8, paragraaf 8.5 zijn van toepassing.

De advocaat informeert de cliënt mondeling en schriftelijk over zijn rechtspositie bij toewijzing van de voorwaardelijke machtiging en in het geval de geneesheer-directeur daarna zou besluiten tot opname.

De advocaat die kennisneemt van een beslissing van de geneesheer-directeur tot opname neemt contact op met zijn cliënt om hem te informeren over zijn rechtspositie. Indien de cliënt dit wenst, legt de advocaat de beslissing tot opname ter beoordeling voor aan de rechter.



10 De machtiging tot voortgezet verblijf

De machtiging tot voortgezet verblijf continueert het gedwongen verblijf van een cliënt die in een psychiatrisch ziekenhuis is opgenomen met een voorlopige machtiging. De regeling is opgenomen in art. 15 tot en met 19 Wet Bopz.

10.1 Criteria

Een machtiging tot voortgezet verblijf wordt aangevraagd wanneer iemand met een voorlopige machtiging in een psychiatrisch ziekenhuis verblijft en men het wenselijk acht om dit gedwongen verblijf voort te zetten.

De criteria voor het kunnen toekennen van de machtiging tot voortgezet verblijf zijn de basiscriteria uit de Wet Bopz:

- betrokkene veroorzaakt gevaar;
- er is ook na het verloop van de geldigheidsduur van de voorlopige machtiging nog sprake van een stoornis van de geestesvermogens;
- er is een causaal verband tussen de stoornis en het gevaar;
- voor opneming in een psychiatrisch ziekenhuis is geen alternatief;
- betrokkene is niet bereid zich vrijwillig te laten opnemen.

Deze criteria worden behandeld in de hoofdstukken 19 (gevaar), 20 (geestesstoornis en causaal verband) en 21 (wilsonbekwaamheid, minderjarigheid, bereidheid en alternatieven).

De machtiging tot voortgezet verblijf kan voor maximaal twaalf maanden worden opgelegd. De rechter kan ook een kortere looptijd bepalen. De advocaat kan dit bepleiten, bijvoorbeeld als subsidiair verweer wanneer er vragen zijn rond de doelmatigheid of proportionaliteit van de gevraagde maatregel (zie hoofdstuk 22 en hierna bij werkzaamheden van de advocaat). In een geval waarin betrokkene niet kon worden gehoord, verleende de rechtbank de machtiging in eerste instantie voor de duur van

een maand, waarna de behandeling werd aangehouden totdat betrokkene wel kon worden gehoord.⁵⁹

Wanneer een cliënt onafgebroken vijf jaar met machtigingen op grond van de Wet Bopz in een psychiatrisch ziekenhuis verblijft, kan de machtiging tot voortgezet verblijf verleend worden voor de duur van maximaal twee jaar. De Hoge Raad stelt dat het verblijf dan ook daadwerkelijk onafgebroken vijf jaar moet hebben geduurd en niet korter of met onderbrekingen.⁶⁰

Wanneer de maatregel betrekking heeft op een persoon die in een ziekenhuis voor verstandelijk beperkte mensen of verpleegziekenhuis verblijft en te verwachten is dat de omstandigheden niet veranderen, kan de machtiging tot voortgezet verblijf voor vijf jaar worden verleend. Deze mogelijkheid leent zich volgens de Hoge Raad niet voor uitbreiding tot personen die in een regulier psychiatrisch ziekenhuis verblijven.⁶¹

10.2 Procedure

De procedure is identiek aan die tot het verkrijgen van een voorlopige machtiging. Zie hiervoor hoofdstuk 8, paragraaf 8.2. Hierna volgen enkele bijzonderheden.

De officier van justitie dient het verzoek in, meestal op initiatief van de behandelaar. De officier kan ook uit eigen beweging een verzoek indienen. Hoewel de officier zelden van deze bevoegdheid gebruikmaakt, komt het voor als betrokkene uit het strafrechtelijk traject afkomstig is en bijvoorbeeld op grond van art. 37 Wetboek van Strafrecht (Sr) in een ziekenhuis verblijft. Indien dan een aansluitende machtiging gewenst wordt geacht, kan de officier van justitie een machtiging tot voortgezet verblijf vragen.

Het verzoek moet worden ingediend in de zesde of vijfde week voor het einde van de geldigheidsduur van de voorlopige machtiging. De rechter beslist binnen vier weken na indiening van het verzoek.

Bij het verzoek wordt een geneeskundige verklaring overgelegd. Zie hoofdstuk 18 voor een uitgebreide behandeling van de grondslag en de vereisten ten aanzien van de inhoud en de persoon van de deskundige die de verklaring opstelt. In het geval van een machtiging tot voortgezet verblijf dient een verklaring van de geneesheer-directeur van het psychiatrisch ziekenhuis waar de cliënt is opgenomen te worden gevoegd (art. 16 lid 1). Bij deze verklaring is gevoegd een kopie van de aantekeningen van de behandeling en het beloop en ook van het behandelplan (art. 16 lid 4 jo.

59. HR 22 juni 2001, BJ 2001/37.

60. HR 17 februari 2006, BJ 2006/8.

61. HR 5 oktober 2007, BJ 2008/9.

art. 37a, 38 en 38a Wet Bopz). De rechtbank van het arrondissement waarin het ziekenhuis is gelegen, is bevoegd om het verzoek te behandelen.

10.3 Werkzaamheden

De werkzaamheden van de advocaat zijn identiek aan die bij de behandeling van een verzoek voorlopige machtiging. Zie hiervoor hoofdstuk 8, paragraaf 8.3.

De advocaat zal met de cliënt voor wie een machtiging tot voortgezet verblijf wordt gevraagd, langzaam een meer vertrouwde band hebben opgebouwd. Hij kent de cliënt nu al ruim een halfjaar en het kan zijn dat hij deze cliënt heeft bijgestaan bij de last tot inbewaringstelling, de machtiging tot voortzetting inbewaringstelling en de voorlopige machtiging. De advocaat krijgt daardoor een steeds beter beeld van het verloop van de ziekte en de overige omstandigheden van zijn cliënt.

Voor een kleine groep cliënten zal ieder jaar opnieuw een machtiging tot voortgezet verblijf worden gevraagd. Het kan soms van belang zijn om ook gedurende het jaar contact te houden met de cliënt. Bijvoorbeeld om te bespreken of de voorgenomen behandeling daadwerkelijk plaatsvindt. De jongen Louis was op zijn zeventiende jaar voor het eerst met een last tot inbewaringstelling opgenomen en nadien met regelmaat behoorlijk psychotisch, hij dacht dan te kunnen vliegen. In zijn 21ste levensjaar werd alweer de derde machtiging tot voortgezet verblijf gevraagd. De jongen leek al min of meer permanent in het psychiatrisch ziekenhuis te moeten blijven wonen. Dat was een behoorlijk troosteloos vooruitzicht. Zijn levenszin ging, mede door zijn toenemende verslaving aan het roken van cannabis (wat op het terrein van het ziekenhuis ongelimiteerd mogelijk was), almaar achteruit. Dit verblijf was niet doelmatig naar de mening van de advocaat. Was er dan geen ander perspectief voor deze jongeman meer? Nadat de machtiging op aandringen van de advocaat deze keer slechts voor de duur van vier maanden werd verleend, had de advocaat overleg met de behandelaar, waarbij een beroep werd gedaan op het recht op een behandeling. Eindelijk werd de jongen overgeplaatst naar een speciale setting waar hij van zijn cannabisverslaving kon afkomen en na één jaar begeleid op kamers kon gaan wonen.

Checklist 10.1: het verzoek machtiging tot voortgezet verblijf

Punt van aandacht	Vraag/criterium
De geneeskundige verklaring	Voldoet de geneeskundige verklaring aan alle vereisten met betrekking tot de persoon die de verklaring opstelde, het onderzoek van de cliënt en de inhoud? Zie Checklist 6.1: de geneeskundige verklaring. Is de verklaring opgesteld door de geneesheer-directeur? Zijn de aantekeningen van de behandelingen en het beloop bijgevoegd? Is het behandelplan recent en bijgevoegd? Wordt het behandelplan regelmatig geëvalueerd?
Procedurele aspecten	Zijn de wettelijke termijnen in acht genomen, dat wil zeggen is het verzoek ingediend in de zesde of vijfde week voor het verstrijken van de machtiging en heeft de rechtbank het verzoek binnen vier weken behandeld? Zo nee, is er reden ontslag te vragen van de opgenomen cliënt? Zijn alle overige stukken bijgevoegd? Zo nee, kunt u die nog opvragen bij de rechtbank?
Algemene rechtsbeginselen	Voldoet de gevraagde maatregel nog aan de algemene beginselen van proportionaliteit, doelmatigheid en subsidiariteit?
Geestesstoornis	Is er voldoende feitelijke informatie om de gegeven diagnose te kunnen stellen? Is de informatie voldoende concreet? Zijn er tegenstrijdigheden in de verklaring? Is de gegeven diagnose een geestesstoornis als bedoeld in de wet en de jurisprudentie? Zie hoofdstuk 20. Zijn er vragen? Hoe kunt u de arts die de verklaring opstelde bereiken? Is er aanleiding de rechter te vragen een deskundigenonderzoek te bevelen op grond van art. 8 lid 6?

Punt van aandacht	Vraag/criterium
Gevaar	Is er voldoende feitelijke informatie om het omschreven gevaar nog steeds te kunnen rechtvaardigen? Is de informatie voldoende concreet? Is het genoemde gevaar een gevaar als bedoeld in de wet en jurisprudentie? Zie hoofdstuk 19.
Alternatieven	Zijn de mogelijkheden om het gevaar op een andere manier af te wenden onderzocht? Zie hoofdstuk 21.
Bereidheid om vrijwillig opgenomen te worden	Is de bereidheid tot vrijwillige opname beoordeeld? Zie hoofdstuk 21.
Duur van de machtiging	Is er aanleiding om (subsidiair) een kortere duur dan één jaar te bepleiten?

10.4 Een juridisch-ethisch dilemma

Casus: Ik wil niet met u praten! Herstelt u het contact of draagt u de cliënt over?

U bezoekt mevrouw, die u al enige jaren kent, op de verblijfsafdeling waar zij al een paar jaar met een maatregel is opgenomen. Ondanks haar verwardheid herkent zij u wel: ‘Oh, u bent die advocaat, nou ik wil niet meer met u spreken! Dat helpt me toch niets.’ En ze smijt de deur van haar kamer voor u dicht.

Dilemma

U denkt ‘nou dan niet’, verlaat het ziekenhuis en komt pas weer terug als de rechter naar het ziekenhuis gaat en het verzoek tot het verlenen van de machtiging tot voortgezet verblijf wordt behandeld. We zien wel of mevrouw dan voorafgaand nog met u wil spreken. U kent haar tenslotte het beste en al een paar jaar, het is toch prettiger als zij uw cliënt blijft. U weet toch wel zo’n beetje wat u over haar kunt zeggen tegen de rechter.

Aan de andere kant: als u zich in haar positie probeert te verplaatsen, begrijpt u haar invalshoek. Inderdaad heeft uw rechtsbijstand nog geen enkele keer tot een afwijzing geleid. En dat is toch wat zij het liefste wil. Gewoon thuis zijn met psychose en al, een jointje draaien en dan redt zij het wel in haar beleving. Zou het inderdaad niet beter zijn wanneer een

andere advocaat eens fris naar haar belangen keek en haar bijstond? Ook al voor de moraal van de cliënt: een nieuw iemand, serieus genomen worden?

Reflectie

Juridisch gezien heeft de cliënt het recht om een voorkeur uit te spreken voor een advocaat. Ethisch gezien is het voor de vertrouwensrelatie van belang dat de advocaat moeite doet om de relatie in stand te houden. Professionele overwegingen spelen ook een rol in deze casus: er kunnen na verloop van tijd blinde vlekken ontstaan wanneer een cliënt lang bij dezelfde advocaat blijft. Als de cliënt zo uitgesproken is, lijkt het verstandig hierin mee te gaan en tijdig te zoeken naar een andere advocaat.

10.5 Minimumnormen

De algemene minimumnormen voor een goede rechtsbijstandsverlening van hoofdstuk 7, paragraaf 7.5 en hoofdstuk 8, paragraaf 8.5 zijn van toepassing.

Bij achtereenvolgende machtigingen let de advocaat extra op doelmatigheid, proportionaliteit en subsidiariteit van de maatregel. Indien daarvoor aanleiding is, biedt de advocaat de cliënt rechtsbijstand aan met betrekking tot de aan hem verleende psychiatrische behandeling.

11 De rechterlijke machtiging op eigen verzoek

De Wet Bopz kent ook een maatregel die tot stand komt op verzoek van betrokkene: de rechterlijke machtiging op eigen verzoek. De cliënt is ten tijde van het verzoek wilsbekwaam, bereid om een behandeling te ondergaan in een psychiatrisch ziekenhuis, maar vreest dat deze bereidheid na opname zal ontbreken. Deze machtiging is geregeld in art. 32 tot en met 35 Wet Bopz.

11.1 Criteria

Voor het kunnen toewijzen van de rechterlijke machtiging op eigen verzoek gelden op één na, dezelfde criteria als voor de andere machtigingen:

- betrokkene veroorzaakt gevaar;
- er is sprake van een stoornis van de geestesvermogens;
- er is een causaal verband tussen de stoornis en het gevaar;
- voor opname in een psychiatrisch ziekenhuis is geen alternatief.

Het verschil is dat de cliënt die zelf een machtiging verzoekt, wél bereid is zich vrijwillig te laten opnemen (bij de andere maatregelen ontbreekt die bereidheid), maar vreest dat de bereidheid zal gaan ontbreken tijdens de opname.

De criteria worden behandeld in de hoofdstukken 19 (gevaar), 20 (geestesstoornis en causaal verband) en 21 (wilsonbekwaamheid, minderjarigheid, bereidheid en alternatieven).

Tijdens de parlementaire behandeling is tot uitdrukking gebracht dat de geestesstoornis wat minder overheersend en ingrijpend mag zijn dan voor de andere maatregelen vereist is. Als voorbeelden werden genoemd de persoonlijkheidsstoornis en verslavingsproblematiek.⁶²

De cliënt die uitdrukkelijk bereid is om te worden opgenomen en in staat is de gevolgen van een eigen verzoek daartoe te overzien, is wilsbekwaam.

62. Zie Kamerstukken bij wetsvoorstel 11 270 en art. 32 aant. 3.3 De Wet Bopz, artikels-gewijs commentaar.

Deze machtiging zien we in de praktijk bijvoorbeeld gevraagd worden door cliënten met verslavingsproblematiek. Zij willen van hun verslaving afkomen en zich laten opnemen, maar eenmaal opgenomen, wint de trek in het verslavend middel het van de wens om af te kicken.

De rechterlijke machtiging op eigen verzoek kan worden verleend voor minimaal zes en maximaal twaalf maanden. De rechter bepaalt de duur, maar zal zich daarover uiteraard laten informeren door de cliënt en de behandelaar (art. 34).

11.2 Procedure

De cliënt dient het verzoek, meestal in de vorm van een brief, schriftelijk in bij de officier van justitie (art. 33). Meestal heeft de cliënt over de indiening van het verzoek advies gehad van de behandelaar.

Ook een minderjarige of iemand die onder curatele is gesteld, kan een verzoek indienen, mits deze tot een redelijke waardering van zijn belangen op dit gebied in staat kan worden geacht, met andere woorden wilsbekwaam is (zie art. 32 lid 4).

Bij het verzoek wordt een geneeskundige verklaring overgelegd. Zie hoofdstuk 18 voor een uitgebreide behandeling van de grondslag en de vereisten ten aanzien van de inhoud en de persoon van de deskundige die de verklaring opstelt. In het geval van een rechterlijke machtiging op eigen verzoek is dat een verklaring van de psychiater die verbonden is aan het ziekenhuis dat cliënt zal gaan opnemen. Bij deze verklaring is gevoegd een kopie van het door de psychiater samen met de cliënt opgestelde behandelplan (art. 33 lid 3b).

De geneeskundige verklaring en het behandelplan moeten ten hoogste zeven dagen voor het verzoek zijn opgemaakt en ondertekend door de psychiater dan wel de psychiater en de cliënt (art. 33 lid 4 en 5).

De rechter beslist zo spoedig mogelijk.

De procedure is verder identiek aan die tot het verkrijgen van een voorlopige machtiging. Zie hiervoor hoofdstuk 8, paragraaf 8.2.

11.3 Werkzaamheden

De werkzaamheden van de advocaat zijn identiek aan die bij de behandeling van een verzoek voorlopige machtiging. Zie hiervoor hoofdstuk 8, paragraaf 8.3. Hierop volgt nu een enkele aanvulling.

De advocaat zal de cliënt die een machtiging op eigen verzoek heeft ingediend uiteraard informeren over de gevolgen. Denk vooral ook aan de volgende consequenties: het feit dat de opname nu wel gewenst is, maar dat het verblijf in het psychiatrisch ziekenhuis na het verlenen van de machtiging gedwongen kan worden voortgezet, ook als cliënt dat niet meer

zou wensen. En dat vanaf de opname de Wet Bopz in zijn geheel van toepassing is, inclusief ‘Middelen en Maatregelen’ en dergelijke.

De advocaat zal zich ervan moeten vergewissen dat de cliënt wilsbekwaam is ten aanzien van zijn eigen verzoek een machtiging te verlenen. Indien de advocaat twijfelt aan die wilsbekwaamheid, zal hij dit met zijn cliënt bespreken en indien gewenst overleg voeren met de verklarende psychiater.

De advocaat kan de mogelijkheden die de cliënt heeft in de keuze tussen een machtiging en op eigen verzoek, een voorwaardelijke machtiging of een zelfbindingsverklaring opstellen, aan hem voorleggen. Hij zal ook de verschillen en de voor- en nadelen met de cliënt afwegen.

Checklist 11.1: de rechterlijke machtiging op eigen verzoek

Punt van aandacht	Vraag/criterium
De geneeskundige verklaring	Voldoet de geneeskundige verklaring aan alle vereisten met betrekking tot de persoon die de verklaring opstelde, het onderzoek van de cliënt en de inhoud? Zie Checklist 6.1: de geneeskundige verklaring. Is de verklaring opgesteld door een psychiater van het ziekenhuis dat cliënt gaat opnemen? Is de verklaring niet langer dan zeven dagen voor het indienen van het verzoek opgesteld? Is het behandelplan, dat ook niet langer dan zeven dagen voor het indienen van het verzoek is opgesteld, bijgevoegd?
Procedurele aspecten	Zijn de wettelijke termijnen in acht genomen, dat wil zeggen dat het verzoek niet langer dan zeven dagen na de datum van de geneeskundige verklaring is ingediend en dat de rechter zo spoedig mogelijk beslist?

Punt van aandacht	Vraag/criterium
Geestesstoornis	Is er voldoende feitelijke informatie om de gegeven diagnose te kunnen stellen? Is de informatie voldoende concreet? Zijn er tegenstrijdigheden in de verklaring? Is de gegeven diagnose een geestesstoornis als bedoeld in de wet en de jurisprudentie? Zie hoofdstuk 20. Zijn er vragen? Hoe kunt u de arts die de verklaring opstelde bereiken? Is er aanleiding de rechter te vragen een deskundigenonderzoek te bevelen op grond van art. 8 lid 6?
Gevaar	Is er voldoende feitelijke informatie om het omschreven gevaar nog steeds te kunnen rechtvaardigen? Is de informatie voldoende concreet? Is het genoemde gevaar een gevaar als bedoeld in de wet en jurisprudentie? Zie hoofdstuk 19.
Alternatieven	Zijn de mogelijkheden om het gevaar op een andere manier af te wenden onderzocht? Zie hoofdstuk 21.
Bereidheid om vrijwillig opgenomen te worden	Is cliënt nu bereid zich op te laten nemen? Is cliënt wilsbekwaam? Zie ook hoofdstuk 21.
Duur van de machtiging	Welke duur van de machtiging wordt gewenst?

11.4 Een juridisch-ethisch dilemma

Casus: Weet u wel zeker dat u dit wilt? Meegaan met de cliënt of samen delibereren?

De advocaat ontvangt van de rechtbank de stukken met betrekking tot de door Pascal op eigen verzoek gevraagde machtiging. Hij bezoekt hem thuis waar hij woont met zijn moeder. Pascal is een jongeman, hij vertelt zijn verhaal. Hij diende als blauwhelm in Bosnië in Kosovo. Na terugkeer in Nederland begonnen de problemen, veel drinken en uitgaan, later steeds meer pillen gebruiken, agressie-uitbarstingen, nog meer medicatie van de

huisarts, korte detenties en opnames, allerlei diagnoses variërend van ADHD tot posttraumatische stressstoornis en verslaving aan middelen. Uiteindelijk gebruikt hij nu per dag 35 pillen. Geen enkel ziekenhuis kan hem echt helpen. Over wat hij heeft meegemaakt in Bosnië heeft hij nog nooit kunnen praten. In 1992 bestond die nazorg nog niet. Hij wil opgenomen worden, heeft hulp nodig om weer normaal te kunnen leven. Het gesprek duurt een kwartier, dan neemt de onrust de overhand en is hij weg, de straat op.

Juridisch-ethisch dilemma

U heeft cliënt verteld wat de verlening van een machtiging op grond van de Wet Bopz inhoudt. Hij begrijpt het: 'Ja, opgenomen worden, en dan mag je niet meer weg.'

Toch twijfelt u. De cliënt heeft het almaar over het feit dat hij geholpen wil worden en ook dat hij mee wil praten over de behandeling, bijvoorbeeld dat het afbouwen van de medicatie niet te snel moet gebeuren. Hij lijkt de verwachting te hebben dat hij tijdens zijn opname nog net zo veel beslissingsvrijheid heeft als nu. Is hij wel wilsbekwaam? Kan hij in dit stadium van radeloosheid en met die enorme hoeveelheid pillen per dag, wel overzien wat het betekent om gedwongen opgenomen te zijn? Dat de deur gesloten blijft en het regime van de Wet Bopz van toepassing is? Dat vrijheden op de afdeling langzaam moeten worden opgebouwd? In tijdelijke noodsituaties toepassing van middelen of maatregelen? U vertelt het wel, maar dringt het door? Hij mist immers dergelijke ervaringen. Wat weet hij nou helemaal van een opname in een psychiatrisch ziekenhuis? Bovendien vraagt u zich af of er geen betere alternatieven voorhanden zijn, dat wil zeggen vormen van hulp die meer ruimte voor interactie en keuzevrijheid bieden.

Reflectie

Hoewel art. 32 de wilsbekwaamheid van de verzoeker in lid 4 alleen als afzonderlijk vereiste noemt in verband met minderjarigen en onder curatele of mentorschap gestelden ('tot een redelijke waardering van zijn belangen in staat kan worden geacht'), moet die bekwaamheid ook als vereiste beschouwd worden voor anderen die een rechterlijke machtiging op eigen verzoek indienen. Immers, de verzoeker moet werkelijk bereid zijn tot opname en een dergelijke bereidheid kan alleen bestaan als cliënt wilsbekwaam is. Het antwoord op de vraag of cliënt wilsbekwaam is, moet teruggevonden worden in de geneeskundige verklaring. De arts moet zich daarover een oordeel hebben gevormd. De advocaat die twijfelt aan dit oordeel, dient zich af te vragen op welke manier hij de belangen van de cliënt het beste kan beschermen en waarborgen. U kunt dit dilemma met cliënt bespreken en hem toestemming vragen overleg te hebben met de

verklarend arts of met de huisarts over zijn bekwaamheid te beslissen ten aanzien van dit onderwerp.

U kunt ook met hen bespreken of er nog minder ingrijpende alternatieven voorhanden zijn en of die voldoende zijn beproefd bij Pascal (principe van de subsidiariteit). Een andere kwestie is of de maatregel van de gedwongen opname wel opweegt tegen de opbrengsten (principe van de proportionaliteit). Wat wordt verwacht van de gedwongen opname? Wat voor type behandeling heeft men voor ogen, hoe zit het met de doelmatigheid van een dergelijke behandeling en wat zijn de succeschansen bij iemand als Pascal? Hoe schat de arts dat in en wat voor beeld heeft Pascal hiervan? Op het eerste gezicht lijkt niet het afbouwen van de medicatie het eerste probleem, als wel het begeleiden van het onverwerkte trauma en rouwproces. Tot dat laatste lijkt meneer niet te hoeven worden gedwongen.

De rol van de advocaat kan zijn om de verschillende alternatieven voor de cliënt in de keuze tussen een machtiging op eigen verzoek, een voorwaardelijke machtiging of een zelfbindingsverklaring, aan hem voor te leggen en de verschillen en voor- en nadelen met hem af te wegen.

Ten slotte kunt u zich afvragen wat voor rol de moeder hierin speelt. Heeft zij Pascal gestimuleerd tot het aanvragen van het verzoek? Zo ja, wat zijn de achtergronden hiervan? Indien moeder overbelast en bezorgd is, zijn er dan misschien andere, passende opvangmogelijkheden voor Pascal?

11.5 Minimumnormen

De algemene minimumnormen voor een goede rechtsbijstandsverlening van hoofdstuk 7, paragraaf 7.5 en hoofdstuk 8, paragraaf 8.5 zijn van toepassing.

De advocaat vergewist zich ervan of de cliënt wilsbekwaam is ten aanzien van zijn eigen verzoek een machtiging te verlenen. Indien de advocaat twijfelt aan die wilsbekwaamheid, zal hij dit met cliënt bespreken en indien gewenst overleg voeren met de verklarend psychiater.

12 De zelfbindings-machtiging

De jongste loot aan de stam van de Bopz-boom is de zelfbindingsmachtiging, ingevoerd per 1 januari 2008. De zelfbindingsmachtiging is geregeld in art. 34a tot en met 34p Wet Bopz. Het is een vreemde loot, want een aantal basisprincipes van de Wet Bopz zijn in deze regeling losgelaten, zoals het voor gedwongen opname noodzakelijke gevaar.

De regeling van de zelfbinding is bedoeld voor cliënten die stabiele wilsbekwame perioden afwisselen met een incidentele periode van onstabiliteit. In de zelfbindingsverklaring legt de cliënt, die op dat moment wilsbekwaam is, vast dat hij een bepaalde behandeling wil ondergaan en dat hij gedwongen mag worden opgenomen op het moment dat zich een bepaalde voorzienbare situatie voordoet, ook al verzet hij zich tegen die behandeling op het moment dat die situatie zich daadwerkelijk voordoet. Wanneer die situatie zich voordoet en cliënt niet bereid is om zelf mee te werken aan de gewenste behandeling of opname, kan de rechter de machtiging verlenen.

12.1 Criteria en procedure

De criteria die nodig zijn om een zelfbindingsmachtiging te kunnen verlenen, zijn anders dan die welke gelden bij de overige machtigingen uit de Wet Bopz. Sommige begrippen keren terug, maar dan op een ander moment in de procedure. Omdat de criteria verweven zijn met de verschillende fasen waarin de procedure zich ontploft, worden deze beiden aspecten (fasering en criteria) hierna tegelijk besproken.

Doelgroep

Een zelfbindingsregeling is speciaal bedoeld voor cliënten die aan een geestesziekte lijden waarbij periodes van goed functioneren worden afgewisseld met periodes van ziekte. Daarom geeft art. 34a Wet Bopz criteria ten aanzien van de doelgroep de volgende omschrijving:

- psychiatrische cliënten (niet voor cliënten in de verstandelijk gehandicaptenzorg en de psychogeriatric);
- die wilsbekwaam zijn op het moment dat ze een zelfbindingsverklaring opstellen;

- ten minste zestien jaar oud zijn;
- bij wie de stoornis van de geestesvermogens geen gevaar behoeft te veroorzaken.

De zelfbindingsverklaring

De cliënt die tot deze groep behoort, kan op zeker moment besluiten om een zelfbindingsverklaring op te stellen.⁶³ Bij de procedure die leidt tot de totstandkoming van de zelfbindingsverklaring tot aan een eventuele opname met zelfbindingsmachtiging zal de cliënt achtereenvolgens met drie psychiaters te maken krijgen (zie art. 34h). Ten eerste zijn behandelaar. Als tweede de psychiater die samen met hem de zelfbindingsverklaring opstelt, deze mag niet bij de behandeling betrokken zijn, zie hierna. En ten derde, als men vindt dat hij opgenomen moet worden, de psychiater die een verklaring aflegt waaruit blijkt dat de situatie zich voordoet die was voorzien in de zelfbindingsverklaring. Deze mag ook niet bij de behandeling betrokken zijn.

Er zijn twee soorten zelfbindingsverklaringen. De verklaring waarin toegestemd wordt met opname en behandeling (art. 34b) en de verklaring waarin wordt aangegeven welke behandeling gewenst is bij gedwongen opname met een andere Bopz-maatregel (art. 34p).

In art. 34b is geregeld wat in die verklaring behoort te worden vermeld:

- in welke toekomstige situatie de cliënt, ondanks zijn verzet, opgenomen wil worden en blijven;
- de behandeling die hij dan ter bestrijding van de geestesstoornis wil ondergaan;
- de duur van de behandeling, die niet meer dan zes weken mag zijn.

Die situatie kan bijvoorbeeld zijn een toename van psychiatrische symptomen of het niet meer willen innemen van de medicatie.

Vereist is tevens dat:

- de cliënt de verklaring heeft afgelegd terwijl hij in staat was de inhoud en de gevolgen daarvan te overzien;
- het verblijf en de behandeling die ingezet kunnen worden wanneer de voorziene situatie zich voordoet, de situatie van betrokkene zodanig kunnen verbeteren dat hij weer tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake van een behandeling in staat is.

63. GGZ Nederland ontwikkelde een modelverklaring, waarin tevens de verklaring van de 'tweede' psychiater kan worden opgenomen.

De verklaring moet schriftelijk worden vastgelegd en ondertekend door de cliënt en de psychiater. De cliënt ontvangt een gewaarmerkt exemplaar. Daarnaast wordt een gewaarmerkt afschrift verstrekt aan:

- minimaal één door cliënt aangewezen persoon (deze persoon krijgt daarmee de mogelijkheid om later het initiatief te nemen tot opname, zie hierna);
- de inspecteur van de Gezondheidszorg;
- de behandelaar (art. 34d).

De verklaring geldt voor één jaar, maar kan wel tussentijds worden gewijzigd of ingetrokken. De verklaring kan telkens voor één jaar worden verlengd (art. 34e).

Een voorbeeld van een opnameverklaring

De cliënt met de bipolaire stoornis, waarin manische perioden worden afgewisseld met wat meer stabiele perioden of perioden met depressieve gevoelens. De manische periode wordt meestal ingeluid met slechter slapen, onrustig zijn en toenemende prikkelbaarheid. Wanneer er geen behandeling komt, zal de cliënt op den duur in de problemen komen. Hij gaat veel geld uitgeven aan onzinnige dingen of er ontstaan ruzies door stalking. In een dergelijk geval kan de cliënt samen met een psychiater een verklaring opstellen. In deze wordt vermeld dat als vorenstaande omstandigheden (niet slapen, onrust, prikkelbaar) optreden, de cliënt voor vier weken opgenomen wil worden en dat de cliënt gedurende deze opnameperiode medicijnen inneemt.

Behalve de zelfbindingsverklaring waarin wordt vermeld onder welke omstandigheden cliënt ondanks verzet kan worden opgenomen, is er een tweede type zelfbindingsverklaring. Daarin geeft cliënt aan welke behandeling hij wil ondergaan indien hij gedwongen wordt opgenomen op grond van een andere maatregel uit de Wet Bopz, zoals een voorlopige machtiging of een inbewaringstelling (art. 34p). Het kan in zo'n geval bijvoorbeeld gaan over een bepaalde vorm van medicatie of voorkeur voor een bepaalde vorm van dwang (separatie in plaats van dwangmedicatie).

Nadat de zelfbindingsverklaring is opgesteld, zal een tweede psychiater een geneeskundige verklaring opstellen. Dit moet een onafhankelijk psychiater zijn, dat wil zeggen een psychiater die niet bij de behandeling betrokken is. De tweede psychiater onderzoekt of de cliënt bij het opstellen van de verklaring wilsbekwaam was en of de geestelijke gezondheid van de cliënt door de in de zelfbindingsverklaring genoemde opname en behandeling zo kan verbeteren dat deze weer wilsbekwaam wordt.

De cliënt kan de hulp en het advies vragen van de patiëntenvertrouwenspersoon als hij overweegt een verklaring op te stellen of wanneer hij samen met zijn psychiater overgaat tot het opstellen van een dergelijke

verklaring. De wet voorziet niet in rechtsbijstand door een advocaat in deze fase.

De zelfbindingsmachtiging

Wanneer de omstandigheden zich voordoen die in de verklaring zijn voorzien, kan een zelfbindingsmachtiging door de rechter worden verleend. Bij het verzoek gericht op het verkrijgen van een zelfbindingsmachtiging overlegt de officier van justitie een geneeskundige verklaring van een psychiater die niet bij de behandeling was betrokken. Zie ook hoofdstuk 18.

De rechter kan het verzoek toewijzen wanneer:

- de in de verklaring omschreven voorziene omstandigheden zich voordoen; en
- de cliënt geen bereidheid toont tot opname, verblijf en behandeling in het psychiatrisch ziekenhuis.

De officier van justitie dient het verzoek bij de rechter in (art. 34f), maar doet dit op initiatief van de psychiater of behandelaar, of op verzoek van de betrokken persoon die een afschrift van de verklaring heeft gekregen (art. 34g). Dat zal een familielid of andere direct betrokkene zijn, die signaleert dat de in de verklaring voorziene omstandigheden zich voordoen.

De rechter toetst of de bedoelde omstandigheden inderdaad bestaan en niet of opname en behandeling noodzakelijk zijn.

De procedure bij de rechtbank verloopt net als de andere verzoeken tot het verlenen van een maatregel (zie daarvoor hoofdstuk 8, par. 8.3), maar de rechtbank beslist nu binnen vijf dagen na indiening van het verzoek door de officier van justitie.

Op 1 september 2008 verleende de Rechtbank Middelburg de eerste zelfbindingsmachtiging.⁶⁴ Opvallend is dat de rechter in die beschikking niet overweegt dat de in de zelfbindingsverklaring gegeven omstandigheden zich voordoen.

Verschil machtiging eigen verzoek en zelfbindingsmachtiging

Hoewel de rechterlijke machtiging op eigen verzoek en de zelfbindingsmachtiging als overeenkomst hebben dat de cliënt de opname zelf heeft gewild, zijn er ook verschillen. Die staan hierna in schema.

64. Rb. Middelburg 1 september 2008, BJ 2008/66.

Schema 12.1 RM op eigen verzoek vs. zelfbindingsmachtiging

Rechterlijke machtiging op eigen verzoek	Zelfbindingsmachtiging
Cliënt is nu bereid opgenomen te worden, maar vreest dat na opname niet meer te zijn.	Cliënt is nu niet bereid opgenomen te worden, maar heeft eerder verklaard dat hij onder deze omstandigheden ondanks zijn verzet opgenomen kan worden.
De cliënt is wilsbekwaam ten tijde van de behandeling van het verzoek door de rechter en het nemen van de beschikking.	Cliënt is niet (meer) wilsbekwaam ten tijde van de behandeling van het verzoek en het nemen van de beschikking door de rechter, maar was dat eerder wel toen hij de verklaring opstelde.
Cliënt veroorzaakt gevaar als gevolg van zijn geestesstoornis op het moment van verlening van de machtiging.	Cliënt veroorzaakt geen gevaar, de opname is ter voorkoming van gevaar.

Hierna volgt een schema van zelfbindingsverklaring tot machtiging, verdeeld over twee fasen.⁶⁵ De advocaat is in principe alleen betrokken bij de uitvoering van de machtiging (fase 2).

Schema 12.2 Fase I: opstellen zelfbindingsverklaring

Voorwaarden t.a.v. cliënt:	Vereisten psychiater:	De tweede psychiater:
<ul style="list-style-type: none"> – er is sprake van een psychiatrische aandoening; – wilsbekwaam zijn; – zestien jaar of ouder; – advies door pvp. 	<ul style="list-style-type: none"> – verbonden zijn aan ziekenhuis waar opname zal plaatsvinden. 	<ul style="list-style-type: none"> – is niet bij de behandeling betrokken en stelt geneeskundige verklaring op. <p>Hij onderzoekt of:</p> <ul style="list-style-type: none"> – de cliënt wilsbekwaam is; – de afspraken in de verklaring adequaat zijn.

65. Met dank aan de stichting PVP: ontleend aan de brochure Zelfbinding, <www.pvp.nl>.

Twee soorten verklaringen

<i>Zelfbindingsverklaring tot opname, verblijf en behandeling (art. 34b).</i> Deze vermeldt: <ul style="list-style-type: none">– welke omstandigheden mogen leiden tot opname– in welk ziekenhuis– welke behandeling dan mag worden toegepast en de duur ervan (max. zes weken). De verklaring is maximaal één jaar geldig.	<i>Zelfbindingsverklaring tot alleenbehandeling (art. 34p).</i> Deze vermeldt: <ul style="list-style-type: none">– bij opname met IBS of RM– welke behandeling– duur behandeling (max. zes weken). De verklaring is maximaal één jaar geldig.
--	---

Fase II: de uitvoering van de verklaring

Het aanvragen van de zelfbindingsmachtiging Door: <ul style="list-style-type: none">– behandelaar, psychiater met wie verklaring is opgesteld of de vertrouweling van cliënt Officier van justitie dient verzoek in en voegt bij: <ul style="list-style-type: none">– geneeskundige verklaring van onafhankelijk psychiater Behandeling door rechter <ul style="list-style-type: none">– rechtsbijstand door advocaat;– horen van partijen;– de rechter onderzoekt of de omstandigheden die in de verklaring staan zich voordoen;– beslist binnen vijf dagen na indiening van het verzoek;– bij verlening van een zelfbindingsmachtiging zijn opname en behandeling volgens zelfbindingsverklaring ook tegen wil cliënt mogelijk, gedurende maximaal zes weken.	Bij opname met IBS of RM Dan: <ul style="list-style-type: none">– behandeling volgens zelfbindingsverklaring, ook tegen de wil van cliënt– maximaal zes weken
--	---

12.2 Rechtspositie na opname en dwangbehandeling

De interne rechtspositie van de cliënt die met een zelfbindingsmachtiging is opgenomen, verschilt van die van andere cliënten die met een Bopz-maatregel zijn opgenomen. Daarom wordt hier apart aandacht aan besteed.

Voor een cliënt die met een zelfbindingsmachtiging op grond van een opnameverklaring is opgenomen, is Hoofdstuk III van de Wet Bopz niet

van toepassing, zo is voorgeschreven in art. 34n lid 1. Voor deze cliënt geldt immers dat er in feite geen 'gewone' dwangopname op grond van de Wet Bopz plaatsvindt: voor de opname is vooraf toestemming verleend. Door de uitsluiting van Hoofdstuk III is het niet mogelijk dwangbehandeling ex art. 38 lid 5 derde volzin toe te passen en ook niet de middelen of maatregelen van art. 39 en de overige vrijheidsbeperkingen van art. 40 Wet Bopz.

Zonder toestemming kan de cliënt alleen worden onderworpen aan die behandeling waarin hij heeft voorzien in zijn zelfbindingsverklaring. Ook het Bopz-klachtrecht staat niet voor hem open, tenzij de klacht inhoudt dat bedoelde behandeling achterwege blijft. Wanneer tijdens een opname met een zelfbindingsmachtiging door de behandelaar toch dwangbehandeling wenselijk wordt geacht, omdat er gevaar ontstaat of omdat cliënt een behandeling weigert die niet in de verklaring is voorzien, dan zal een IBS of RM moeten worden gevraagd. Wanneer deze wordt verleend, vervalt automatisch de zelfbindingsmachtiging en is de hele regeling van de Wet Bopz weer van toepassing geworden, waaronder de mogelijkheid van dwangbehandeling.

Anders ligt dit bij gedwongen opgenomen cliënten met een zelfbindingsverklaring van de tweede soort: die heeft betrekking op de gewenste behandeling bij opname met IBS of RM. Op deze cliënten is Hoofdstuk III Wet Bopz wel van toepassing. Bij deze cliënten kan de in de verklaring voorziene behandeling op hen onder dwang worden uitgevoerd. Daarvoor heeft de cliënt immers vooraf toestemming gegeven. Bovendien geldt dat deze cliënt met een RM of IBS is opgenomen, waardoor het 'gewone Bopz-regime' van toepassing is en dwangbehandeling met toepassing van art. 38 lid 5 kan plaatsvinden.

12.3 Werkzaamheden

De zelfbindingsmachtiging geldt als een verworvenheid van de patiëntenbeweging, maar in de praktijk wordt nog weinig gebruikgemaakt van deze mogelijkheid. In de advocatuur is dan ook nog nauwelijks ervaring opgedaan met het verlenen van rechtsbijstand aan de cliënt met een zelfbindingsverklaring.

Misschien heeft de advocaat cliënten van wie hij denkt dat een zelfbindingsverklaring een goed alternatief zou zijn voor een herhaalde voorwaardelijke machtiging. De advocaat kan deze cliënten uitnodigen voor een gesprek om de nieuwe mogelijkheid van de zelfbindingsverklaring te bespreken. Wanneer de cliënt ervoor voelt, kan contact worden gezocht met de behandelend arts en/of de patiëntenvertrouwenspersoon voor het gedetailleerd bespreken van de inhoud van de verklaring.

De advocaat kan de mogelijkheden die de cliënt heeft in de keuze tussen een machtiging op eigen verzoek, een voorwaardelijke machtiging of een

zelfbindingsverklaring, aan hem voorleggen, en de verschillen en ook de voor- en nadelen met hem afwegen.

In de fase waarin de zelfbindingsverklaring wordt opgesteld, is niet voorzien in juridische bijstand. Wel geeft art. 34b lid 2 de optie dat de patiëntenvertrouwenspersoon op verzoek van cliënt advies en bijstand verleent met betrekking tot de op te stellen verklaring. Het initiatief moet daarbij uitgaan van de cliënt zelf.

Dat betekent dat de advocaat pas te maken krijgt met de zelfbindingsverklaring op het moment dat het initiatief wordt genomen voor opname door de behandelaar of de persoon die een gewaarmerkt afschrift van de verklaring heeft gekregen. Op het moment dat de rechtbank het verzoek voor de zelfbindingsmachtiging ontvangt, zal een advocaat worden ingeschakeld.

De advocaat zal dan snel moeten handelen, het verzoek wordt immers binnen vijf dagen behandeld. De advocaat zal onmiddellijk contact opnemen met de cliënt.

De werkzaamheden van de advocaat zijn vermoedelijk min of meer vergelijkbaar met de werkzaamheden bij het verzoek voortzetting inbewaringstelling. Immers, het gaat om korte termijnen en een min of meer acute situatie. Verwezen wordt daarom naar hoofdstuk 6, paragraaf 6.3.

Ten aanzien van de inhoudelijke advisering geldt dat de advocaat onderzoekt of:

- a. de zelfbindingsverklaring destijds is opgesteld in een fase waarin cliënt wilsbekwaam was;
- b. de omstandigheden zoals omschreven in de verklaring zich voordoen;
- c. cliënt ten tijde van het indienen van het verzoek tot het verlenen van de zelfbindingsmachtiging inderdaad wilsonbekwaam is;
- d. de opname en behandeling ertoe zullen kunnen leiden dat cliënt meer wilsbekwaam zal worden.

12.4 Een juridisch-ethisch dilemma

In de praktijk is nog geen ervaring opgedaan met het bijstaan van cliënten die een zelfbindingsverklaring hebben opgesteld. Er zijn daardoor nog geen uit de praktijk voortkomende dilemma's te omschrijven. De te verwachten dilemma's kunnen betrekking hebben op dilemma's omschreven in hoofdstuk 6, paragraaf 6.4 (voortzetting inbewaringstelling) en hoofdstuk 12, paragraaf 12.4 (machtiging eigen verzoek).

Meer in het algemeen kan worden gesteld dat het maken van afspraken met cliënten in perioden dat zij niet lijden onder hun stoornis, zoals het opstellen van een zelfbindingsverklaring, uitdrukking geeft aan belangrijke waarden, zoals autonomie, gelijkwaardigheid, onderhandeling, interactie, samenwerking en duidelijkheid. Dit kan ook gelden voor afspraken die

kunnen uitmonden in de inperking van de rechten en vrijheden van cliënten. De afspraken, zoals neergelegd in een zelfbindingsverklaring, kunnen helpen om crisissituaties en escalaties te voorkomen.

Een mogelijk gevaar is dat de afspraken in de zelfbindingsverklaring te rigide worden toegepast (afspraak is afspraak; u hebt daar destijds zelf voor getekend). Dit is als het dwang betreft ethisch en moreel ingewikkeld, omdat afspraken worden gemaakt op basis van vrijwilligheid en wederkerigheid. Dwang is niet wederkerig en vrijwillig. Hulpverleners moeten dus goede argumenten hebben om vrijheden in te perken en deze met de cliënt bespreken. Verder zouden de afspraken in de zelfbindingsverklaring moeten voldoen aan de criteria van doelmatigheid, proportionaliteit en subsidiariteit.⁶⁶ De advocaat zou daarop kunnen toezien, bijvoorbeeld ten tijde van de uitvoering ervan.

12.5 Minimumnormen

De algemene minimumnormen voor een goede rechtsbijstandsverlening van hoofdstuk 7, paragraaf 7.5 en hoofdstuk 8, paragraaf 8.5 zijn van toepassing.

66. Gremmen, Nederpelt & Bauduin 2005.



Deel III: Andere Bopz-onderwerpen

In dit deel worden onderdelen uit de Hoofdstukken III en IV van de Wet Bopz behandeld. Die hebben betrekking op de rechten en plichten van de cliënt na de opname in het psychiatrisch ziekenhuis. De onderwerpen zijn: behandeling en dwangbehandeling, middelen of maatregelen en overige beperkingen, klachtrecht, verlof en ontslag en schadevergoeding.

Net als in Deel II zijn de hoofdstukken, op een enkele uitzondering na, identiek opgebouwd. Achtereenvolgens komen in elk hoofdstuk aan de orde: criteria, procedure, werkzaamheden van de advocaat, een juridisch-ethisch dilemma, een samenvatting en minimumnormen.

13 Behandeling en dwangbehandeling

De Wet Bopz is in de eerste plaats gericht op het gedwongen opnemen van een cliënt om een dreigend gevaar weg te nemen. Tijdens die opname moet er wel iets gebeuren: er dient een behandeling te worden ingezet. In principe met instemming van cliënt, onder bepaalde omstandigheden mag het onder dwang.

Per 1 juni 2008 is de Wet Bopz op het punt van dwangbehandeling behoorlijk gewijzigd. Kort gezegd, komt het erop neer dat de mogelijkheden voor dwangbehandeling zijn toegenomen door een verruiming van de criteria.

13.1 Behandeling

Iemand die met een Bopz-maatregel is opgenomen, heeft recht op behandeling. Een aangeboden behandeling legitimeert de gedwongen opname, die dan gericht is op het wegnemen van het gevaar. Het recht op behandeling en de mogelijkheden van behandeling ondanks verzet (dwangbehandeling) zijn sinds 1 juni 2008 geregeld in art. 38a, 38b en 38c van de Wet Bopz.⁶⁷

De totstandkoming van en instemming met het behandelplan

In art. 38 a lid 1 tot en met 5 Wet Bopz is het recht op behandeling vormgegeven door de behandelaar te verplichten een behandelplan met de cliënt overeen te komen. Dat plan moet zo spoedig mogelijk nadat een cliënt is opgenomen, worden opgesteld. De geneesheer-directeur is hiervoor eindverantwoordelijk, de behandelaar zal daadwerkelijk het behandelplan opstellen. De Wet Bopz schrijft niet voor dat de behandelaar een psychiater is. Ook een arts-assistent of psycholoog kan het behandelplan opstellen.

67. Het oude art. 38 is daarna alleen van toepassing op personen die met een indicatiestelling op grond van art. 60 Wet Bopz in een instelling voor verstandelijk gehandicaptenzorg of psychogeriatric zijn opgenomen. Zoals aangegeven in de Inleiding in deel I wordt deze procedure niet in dit boek behandeld.

Dit is bevestigd door de Hoge Raad.⁶⁸ Alhoewel de behandelaar geen psychiater hoeft te zijn, geeft de recente Richtlijn besluitvorming dwang van de NVvP (2008) aan 'dat in de GGZ uit kwaliteitsoverwegingen de voor de behandeling verantwoordelijke persoon steeds een psychiater dient te zijn en dat alle beslissingen inzake dwangtoepassing (...) door de behandelend psychiater moeten worden genomen'.⁶⁹ De behandelaar overlegt met voorgaande behandelaars of met de huisarts. Over de inhoud van de behandeling overlegt hij vervolgens met de cliënt.

De behandeling is erop gericht het gevaar zodanig weg te nemen, dat de cliënt niet langer in het psychiatrisch ziekenhuis behoeft te verblijven. Dat kan door de stoornis te verbeteren (bedoeld zal zijn: de klachten te doen verminderen) en het gevaar weg te nemen.

Het uitgangspunt is vrijwilligheid van de behandeling. Art. 38b bepaalt namelijk dat behandeling plaatsvindt:

- voor zover is voorzien in het behandelplan;
- indien het overleg met de cliënt over dit behandelplan tot overeenstemming heeft geleid;
- indien de cliënt zich niet verzet tegen de overeengekomen behandeling dan wel indien de (vertegenwoordiger van de) wilsonbekwame cliënt zich niet verzet tegen de behandeling.

Met andere woorden: alleen die behandeling die is beschreven in het behandelplan, waarover overeenstemming is bereikt, en waartegen geen verzet rijst, kan worden toegepast (art. 38a lid 3 en art. 38b).

De cliënt kan alleen instemmen met de voorgestelde behandeling als hij daarover voldoende is ingelicht (*informed consent*); hij moet weten waarmee hij instemt. In het gesprek over de behandeling kan de behandelaar uitleg geven over de voorgestelde behandeling en eventuele alternatieven ten aanzien van de behandeling aan de orde laten komen. Luisteren en overleggen over de geschikte medicatie met de cliënt is heel belangrijk. Cliënten geven immers vaak aan last te hebben van de bijwerkingen. In het behandelplan wordt aangetekend of de cliënt instemt met de behandeling. Het komt voor dat een cliënt instemt (bijvoorbeeld omdat hij denkt dat de arts toch niet open staat voor zijn kritische vragen), terwijl hij eigenlijk niet wil. Onder omstandigheden kan dit betekenen dat geen instemming tot stand is gekomen. Zo overweegt Rechtbank Den Bosch dat er geen sprake is van overeenstemming of instemming met het behandelplan wanneer de cliënt onder de dreiging van het gedwongen toedienen van een injectie-

68. HR 19 september 2008, BJ 2008/ 57.

69. Zie <www.nvvp.net>, producten, richtlijnen.

tie/depotmedicatie uiteindelijk instemt met orale medicatie.⁷⁰ Is een behandeling overeengekomen, maar trekt de cliënt zijn instemming met (een deel van de) behandeling later in, dan kan die behandeling niet meer gegeven worden.

Welke onderwerpen in het behandelplan minimaal worden omschreven, is uitgewerkt in een van de uitvoeringsbesluiten van de Wet Bopz.⁷¹ In elk geval bevat het behandelplan een diagnose en een omschrijving van de therapeutische middelen die zullen worden aangewend om het gestelde doel, het verminderen van de (symptomen van de) stoornis, te bereiken. Het behandelplan bevat verder meestal medicamenteuze behandelingsvoorschriften ter wegneming van gevaar en ook kan er in staan wanneer separatie of andere middelen en maatregelen overwogen worden ter wegneming van gevaar. En juist de medicatie is vaak een twistpunt tussen arts en cliënt. Niet omdat cliënten principieel tegen medicatie zijn, maar omdat zij zware bijwerkingen ervaren waarvoor zij weinig gehoor vinden.

Ten slotte nog dit: het behandelplan dat op grond van de Wet Bopz is overeengekomen, heeft een beperkt doel: het wegnemen van het gevaar. Vele cliënten behoeven meer zorg en behandeling dan alleen dat. Op de overige te verlenen zorg is de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) van toepassing

Verzet tegen de behandeling en wilsonbekwaamheid

Wanneer een cliënt niet bereid is in te stemmen met een behandelplan en de behandelverantwoordelijke meent dat iemand wilsonbekwaam is, kan hij een behandelplan opstellen in overleg met een vertegenwoordiger van de cliënt in plaats van met de cliënt zelf.⁷² Wilsonbekwaamheid wordt in art. 38a lid 4 gedefinieerd als niet in staat zijn tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake van de voorgestelde behandeling. Zie voor het begrip wilsonbekwaamheid hoofdstuk 21.

In een dergelijk geval geldt de behandeling formeel als 'vrijwillig', er is immers overeenstemming met de vertegenwoordiger van de wilsonbekwame cliënt. De vertegenwoordiger geeft zijn fiat aan de behandeling. Zolang de wilsonbekwame cliënt zich niet verzet tegen de met zijn vertegenwoordiger overeengekomen behandeling (art. 38b sub c) mag de behandeling worden voortgezet. Het verzet van een wilsonbekwame is dus

70. Rb. Den Bosch 18 november 2003, BJ 2004/32 en zie ook de noot onder Klachtencommissie GGZ Noord-Holland, BJ 2004/37.

71. Besluit rechtspositieregelen Wet Bopz van 3 november 1993, Stb. 1993, 561. Dit besluit verwijst alleen naar art. 38. Aangenomen mag worden dat het analogoog van toepassing is op de nieuwe artikelen 38a e.v.

72. Zie Centraal Tuchtcollege Gezondheidszorg 30 januari 2007, BJ 2007/31 m.nt. Blankman voor een uiteenzetting over de positie van de vertegenwoordiger en het laakbare negeren daarvan door de behandelaar.

in de Wet Bopz juridisch wel relevant, na verzet van de wilsonbekwame mag de behandeling niet meer worden toegepast. Wanneer de behandelaar toch wil doorgaan met de behandeling, moet hij terugvallen op de regels voor dwangbehandeling, waarover hierna meer (hoofdstuk 14, par. 14.2). Overigens kan tegen de beslissing om iemand wilsonbekwaam te achten een klacht worden ingediend. Zie hiervoor hoofdstuk 16.

Overigens bestaat er onder rechtsgeleerden geen consensus over de vraag of toepassing van de regeling van de dwangbehandeling in de Wet Bopz in strijd zou zijn met het EVRM. In de literatuur is door sommigen betoogd dat in geval van wilsonbekwaamheid ruimere gronden voor dwangtoepassing gerechtvaardigd zijn en, onder verwijzing naar de uitspraak in de zaak Herczegfalvy van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, ook dat ingrijpen met therapeutische dwang slechts gerechtvaardigd is in geval van wilsonbekwaamheid.⁷³

Verzet

Was er overeenstemming, maar verzet de cliënt zich alsnog, dan kan geen behandeling meer plaatsvinden. Verzet betekent een uiting van de cliënt waaruit blijkt dat hij niet een voorgestelde behandeling wenst te ondergaan. Het gaat daarbij om iedere mondelinge wilsuiting. Maar ook non-verbale uitingen kunnen duiden op verzet, zoals het gesloten houden van de mond, het wegtrekken van de arm en de weigering een lichaamsdeel te ontbloten voor een injectie. Wanneer iemand zich verzet tegen de behandeling, terwijl diegene eerder wel instemde met het behandelplan, komt de instemming eigenlijk te vervallen. Dit moet ook weer niet al te rigoureuus worden uitgelegd. Natuurlijk kan de behandelaar later op enig moment nogmaals proberen of de cliënt wil instemmen met de voorgestelde behandeling/medicatie. Niet iedere wilsuiting, verbaal of non-verbaal, duidt meteen op definitief verzet. Er moet interactie en communicatie zijn om te achterhalen waar het verzet vandaan komt en dan kan verzet alsnog omslaan in instemming.

Hoewel een taalkundige interpretatie van het nieuwe art. 38b sub c doet vermoeden dat bij een wilsonbekwame cliënt alleen het verzet van de vertegenwoordiger relevant is en het verzet van de cliënt zelf behandeling niet in de weg kan staan, heeft de wetgever niet bedoeld een wijziging aan te brengen in de bestaande regeling. Ook het verzet van een wilsonbekwame betekent dat geen vrijwillige behandeling meer kan plaatsvinden.⁷⁴

73. Zie EHRM 24 september 1992, NJ 1993, 523; Klippe, van der, 1997; Widdershoven 2003; Wet Bopz, art. 38 C1 984-999 en Rb. Den Haag 13 oktober 2006, BJ 2007/50 m.nt. De Roode. Deelrapport 7: Internationale Ontwikkelingen van de Derde Evaluatiecommissie Wet Bopz.

74. Zie Widdershoven 2008.

Zelfbinding

Bij de zelfbindingsmachtiging (zie hoofdstuk 12) heeft de cliënt van tevoren een zelfbindingsverklaring opgesteld, waarin hij aangeeft welke behandeling hij wenst te ondergaan op het moment dat hij met een zelfbindingsmachtiging wordt opgenomen. De in de verklaring vermelde behandeling kan daarom, ook zonder uitdrukkelijke toestemming en zelfs bij verzet van de cliënt op het moment van de toepassing, toch worden toegepast. Cliënt heeft deze situatie immers voorzien en hij heeft gewild dat de behandeling zou worden toegepast. Hij heeft in volle vrijheid een keuze gemaakt voor een behandeling, die nu niet opzij kan worden gezet door de (tijdelijke) gemankeerde wil als gevolg van de toegenomen stoornis van de geestesvermogens. De beschikking van de rechter legitimeert vervolgens de behandeling: de rechter heeft getoetst of de verklaring destijds in volle vrijheid is afgelegd en of er thans niet langer van wilsbekwaamheid sprake is.

De rechterlijke machtiging legitimeert alleen de van tevoren in de verklaring afgesproken behandeling. Wat nu wanneer de behandelverantwoordelijke een andere behandeling wil uitvoeren? Hoofdstuk III van de Wet Bopz is voor deze cliënten niet van toepassing verklaard (art. 34n). Op cliënten die met een zelfbindingsmachtiging zijn opgenomen, kunnen daarom geen ‘middelen en maatregelen’, noch dwangbehandeling worden toegepast. Wanneer de behandelverantwoordelijke tijdens de opname de cliënt een andere behandeling dan die in de verklaring staat, wil geven, dan moet hij terugvallen op de WGBO. Op grond van de WGBO kan onder bepaalde voorwaarden gedwongen behandeling worden toegepast. Die voorwaarden zijn dat de cliënt wilsonbekwaam is en zich tegen de behandeling verzet. Het moet gaan om een ingrijpende behandeling die bedoeld is om kennelijk ernstig nadeel voor de cliënt weg te nemen. De vertegenwoordiger moet instemmen met de behandeling. Zonder die instemming kan de gedwongen behandeling slechts plaatsvinden indien de hulpverlener het nalaten van behandeling in strijd met de zorg van een goed hulpverlener acht. Biedt de WGBO op die manier geen mogelijkheid, dan zit er voor de behandelaar niets anders op dan alsnog om een andere machtiging op grond van de Wet Bopz te verzoeken. Zie hierover meer in hoofdstuk 12.

13.2 Dwangbehandeling

Wordt geen overeenstemming bereikt over de behandeling of verzet de cliënt dan wel diens vertegenwoordiger zich tegen de overeengekomen behandeling en wil de behandelaar toch een behandeling doorzetten, dan zal de behandelaar moeten onderzoeken of dwangbehandeling is toegestaan (art. 38c lid 1). Dwangbehandeling is voor de cliënt een vergaande inbreuk op zijn persoonlijke integriteit, een van de meest vergaande. Hij moet immers toestaan dat zijn lichaam wordt onderworpen aan handelingen

(een injectie krijgen, in een isoleercel verblijven) of dat er in zijn lichaam chemische stoffen worden ingespoten die zijn geestelijke toestand beïnvloeden. Er wordt tegen de wil gesleuteld aan de geest van de cliënt, de meest vergaande ingreep van buitenaf. Sommige cliënten ervaren dit zelfs als marteling. Niet voor niets is in art. 11 Grondwet opgenomen dat een ieder in beginsel recht heeft op onaantastbaarheid van zijn lichaam.

Criteria

De wetgever maakt onder bepaalde voorwaarden een inbreuk mogelijk op deze onaantastbaarheid van lichaam en geest, door middel van dwangbehandeling. De mogelijkheden om dwangbehandeling toe te passen en de voorwaarden waaronder dat kan, zijn met ingang van 1 juni 2008 uitgebreid. De criteria zijn:⁷⁵

- a. het is aannemelijk dat het externe gevaar (het gevaar dat zich buiten de instelling voordoet en dat tot opname leidde) niet binnen een redelijke termijn kan worden weggenomen; of
- b. het is volstrekt noodzakelijk om het gevaar binnen de inrichting af te wenden.

Bij dwangbehandeling zoals onder a geldt een termijn: deze dient zo kort mogelijk te zijn en is niet langer dan drie maanden (art. 38c lid 2).

Bij de toepassing van dwang gelden niet alleen deze wettelijke criteria. Altijd moet de concrete toepassing getoetst worden aan de criteria van subsidiariteit, proportionaliteit en doelmatigheid. In de jurisprudentie lijkt dit de laatste jaren meer te gebeuren.⁷⁶ We werken de criteria hierna uit.

Extern gevaar kan niet binnen redelijke termijn worden weggenomen
Voorheen kon de binnen de inrichting niet gevaarlijke cliënt behandeling blijven weigeren, wat soms resulteerde in een langdurige opname. Nu kan dwangbehandeling ook worden toegepast wanneer het externe gevaar niet op redelijke termijn kan worden weggenomen. Er is nog geen jurisprudentie over. Als richtlijn voor de uitleg van deze bepaling citeren wij hier enkele passages uit de memorie van toelichting en de toelichting bij de nota van wijziging van het wetsvoorstel.⁷⁷

75. Tot 1 januari 2004 gold het criterium 'ernstig gevaar'. Het laten vervallen van het begrip ernstig lijkt niet veel wijziging te hebben gebracht in de toepassing, aldus Landeweer e.a. in Deel 3 van het rapport van de Derde Evaluatiecommissie Wet Bopz 2007. Tot 1 juni 2008 kon dwangbehandeling alleen plaatsvinden wanneer dit volstrekt noodzakelijk was om een gevaar af te wenden.

76. Zie bijvoorbeeld Rb. Den Bosch 25 maart 2005, BJ 2005/21.

77. Memorie van toelichting (Kamerstukken II 2005/06, 30 492) en toelichting bij nota van wijziging.

‘Veel patiënten die gedwongen opgenomen zijn, komen een behandelplan overeen met de behandelaar. Er zijn echter ook veel patiënten die gedwongen opgenomen zijn, maar die niet willen worden behandeld. Dan zal een keuze moeten worden gemaakt tussen twee “kwaden”. Een patiënt kan voor lange tijd gedwongen opgenomen blijven, wat een inbreuk op zijn vrijheid betekent en een situatie waarin de patiënt steeds minder perspectief heeft op een leven buiten een ziekenhuis. Het alternatief is: een patiënt wordt onder dwang behandeld wanneer de verwachting is dat anders de gedwongen opname aanmerkelijk langer zal duren dan zonder die behandeling het geval zou zijn. De nadelen van niet behandelen dienen te worden afgewogen tegen de nadelen van behandelen onder dwang. Wanneer slechts sprake is van enige, dat wil zeggen een geringe, verkorting van het gedwongen verblijf van de patiënt in het psychiatrisch ziekenhuis, zullen de nadelen van dwangbehandeling zwaarder wegen dan die van niet behandelen. De nadruk in deze zin ligt op “enige”. Van de toepassing van het behandelplan moet dan ook verwacht worden dat daarmee de gedwongen opname aanmerkelijk sneller kan worden beëindigd dan zonder die toepassing het geval zou zijn. Dit is een afweging die per persoon en per geval zal moeten worden gemaakt.’

‘Wij willen het huidige gevaarcriterium wel verruimd zien maar de deur mag niet worden opengezet naar een niet nader genormeerd professioneel inzicht van de behandelaar (bestwilcriterium).’

Tot zover enkele passages uit de Kamerstukken die aangeven wat onder redelijke termijn moet worden verstaan. We zullen zien hoe de redelijke termijn zal worden geïnterpreteerd. Art. 38c lid 2 schrijft voor dat de beslissing om tot dwangbehandeling over te gaan schriftelijk moet worden vastgelegd. Deze beslissing is vanzelfsprekend gemotiveerd. In die motivering zal de behandelaar aangeven waarom zijns inziens is voldaan aan het criterium van art. 38c lid 1 onderdeel a. Een onderdeel is de motivering van zijn conclusie ten aanzien van de redelijke termijn. Op die manier zal de interpretatie achteraf te toetsen zijn.

Volstrekt noodzakelijk om gevaar binnen de inrichting af te wenden

De behandeling moet volstrekt noodzakelijk zijn, dat wil zeggen, het kan niet anders dan op deze manier. Dit criterium betekent dat er een toetsing moet plaatsvinden aan de drie beginselen proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid. Zie hiervoor hoofdstuk 22, paragraaf 22.5. Een mooi voorbeeld zien we in de uitspraak van de Rechtbank Dordrecht van 10 november 2004,⁷⁸ waarin van de zeven verschillende toegepaste separaties achtereenvolgens de toetsen worden uitgevoerd.

78. BJ 2005/8 m.nt. De Roode.

Voor de inhoud van het begrip gevaar verwijzen wij naar hoofdstuk 19. Bij gevaar als grondslag voor dwangbehandeling, gaat het om gevaar dat zich *binnen* het psychiatrisch ziekenhuis manifesteert. Daarom is het gevaar dat ten grondslag lag aan de gedwongen opname, dat zich *buiten* het ziekenhuis voerde, niet relevant voor het gevaar dat grond kan zijn voor dwangbehandeling. Toch is er soms wel een verband. Het komt voor dat er een voorlopige machtiging wordt gevraagd voor iemand die al vrijwillig in een psychiatrisch ziekenhuis verblijft, met als enkel doel dwangbehandeling te kunnen toepassen. De rechter moet dan een dubbele toets uitvoeren: ten eerste of voldaan is aan de criteria voor opname en ten tweede of voldaan is aan de criteria voor dwangbehandeling. Op 8 februari 2008 heeft de Hoge Raad zich in twee beschikkingen uitgesproken over deze dubbele toets en geoordeeld dat er geen sprake is van de nodige bereidheid tot vrijwillig verblijf indien betrokkene naar verwachting niet zal meewerken aan een behandeling die nodig is om gevaar voor zichzelf of anderen af te wenden. In de beide casus was betrokkene soms fysiek agressief naar verpleegkundigen of medepatiënten. In die omstandigheden was er behoefte hem te separeren of medicatie toe te dienen. Volgens de Hoge Raad was dit voldoende aanleiding om in een dergelijk geval uit te gaan van geen bereidheid tot vrijwillig verblijf en verlening van een machtiging, zodat ook dwangbehandeling kan worden toegepast.⁷⁹

Door deze beschikkingen van de Hoge Raad, maar ook door de aanvulling in de wet met het nieuwe criterium om dwangbehandeling toe te kunnen passen indien het gevaar anders niet binnen redelijke termijn kan worden weggenomen, zijn dwangopname en dwangbehandeling volgens sommigen nu nog minder van elkaar te onderscheiden.⁸⁰

De jurisprudentie over dwangbehandeling is zeer casuïstisch. Een zeer handzaam overzicht van de jurisprudentie betreffende dwangbehandeling over de periode 2001-2006 is bijeengebracht en geanalyseerd in het kader van de Derde Evaluatie Wet Bopz.⁸¹

Procedure

De behandelaar beslist over de dwangbehandeling. Zodra de behandelaar meent dat aan de criteria is voldaan en hij behandeling wil doorzetten, komt hij voor de vraag te staan of er een alternatief is voor de gewenste behandeling en zo niet, of dwangbehandeling doelmatig en proportioneel

79. HR 8 februari 2008, BJ 2008/20 m.nt. T.P. Widdershoven.

80. Zie bijvoorbeeld de noot van mw. De Roode onder Rb. Den Haag 13 oktober 2006, BJ 2007/50.

81. Landeweer et al. 2007.

is. Op grond van deze afwegingen besluit hij al dan niet tot dwangbehandeling over te gaan.

Zijn besluit om dwangbehandeling toe te passen, moet schriftelijk worden genomen.

In dat schriftelijke besluit staat vermeld voor welke termijn de dwangbehandeling geldt. Deze termijn dient zo kort mogelijk te zijn en niet langer dan drie maanden (bij toepassing van de dwangbehandeling zoals geformuleerd bij criterium a van art. 38c lid 2).

De behandelaar kan die beslissing zelfstandig nemen, een procedure over advies door derden, het vragen van een *second opinion* of het nemen van het besluit door een onafhankelijke derde arts, is niet voorgeschreven in de Wet Bopz.

Pas wanneer binnen zes maanden na afloop van de termijn van de eerste dwangbehandeling op grond van criterium a, voortzetting of andere dwangbehandeling op die grond nodig wordt geacht, komt een andere arts in beeld, te weten de geneesheer-directeur die mede verantwoordelijk is. In dat geval neemt hij de beslissing (art. 38c lid 3).

De geneesheer-directeur ontvangt een afschrift van de beslissing omtrent dwangbehandeling (art. 38c lid 2) en informeert vervolgens de inspecteur van de gezondheidszorg (art. 38c lid 5).

De vertegenwoordiger van de wilsonbekwame cliënt ontvangt een bericht over de dwangbehandeling (art. 38c lid 6).

Tegen een beslissing om dwangbehandeling toe te passen, kan een klacht worden ingediend. Art. 40a schrijft voor dat de cliënt door de zorg van de geneesheer-directeur schriftelijk wordt geïnformeerd over een dergelijke beslissing en de gronden waarop de beslissing berust. Zie voor de klachtprocedure hoofdstuk 15.

13.3 Werkzaamheden van de advocaat

Wat valt er voor de advocaat te doen rond medische behandeling en dwangbehandeling? De advocaat is geen dokter. Hij is voor zijn medische kennis afhankelijk van deskundigen. Dit neemt niet weg dat er voor de advocaat enkele specifieke taken liggen.

Ten aanzien van de behandeling

In het gewone geval is er geen taak of rol weggelegd voor de advocaat. Er is een beschikking van de rechter tot dwangopname (of het voorkomen ervan), een behandeling wordt ingezet en daarmee eindigt de taak van de advocaat.

Toch zal de advocaat zich moeten verdiepen in de behandeling. Immers, in het kader van de procedure rond de verlening van machtiging tot voortgezet verblijf of voorwaardelijke machtiging, worden het behandelplan en de stand van de uitvoering ervan verplicht bij de stukken gevoegd. De

inhoud en uitvoering van de behandeling is daarmee een juridisch te toetsen en relevant onderdeel geworden. Een machtiging tot voortzetting van gedwongen verblijf kan jaar op jaar alleen worden gelegitimeerd wanneer er een behandeling wordt aangeboden. Omdat het behandelplan onderdeel is van de stukken op grond waarvan besluitvorming in het kader van de Wet Bopz plaatsvindt, dient de advocaat in het algemeen, ook als er geen sprake is van dwangbehandeling of onenigheid over de aard van de behandeling, alert te zijn op de aard, omvang, inhoud en duur van de behandeling, op de wijze waarop de behandeling wordt uitgevoerd en of dit al dan niet tot resultaten leidt. De advocaat bestudeert daartoe het behandelplan, stelt daarover desnoods kritische vragen en toetst of dit plan voldoet aan de eisen die daaraan gesteld mogen worden. Gesprekken met de cliënt en/of diens vertegenwoordigers kunnen helpen om zicht te krijgen op de ervaren resultaten van de behandeling. Heeft de cliënt meer greep op diens leven gekregen? Is de kwaliteit van leven toegenomen? Zijn bijvoorbeeld de relaties met familie en anderen beter? Zijn de klachten afgenomen? Welke eventuele bijwerkingen ervaart de cliënt als gevolg van de behandeling? Behandelaars zijn zich er niet altijd van bewust dat cliënten andere maatstaven hanteren bij het evalueren van de behandeling dan louter medische/klinische indicatoren. De advocaat is bij uitstek in staat het cliëntenperspectief te expliciteren en te verwoorden.

Ten aanzien van dwangbehandeling

In de praktijk zullen de advocaten die betrokken waren bij de procedure rond opname niet vaak op de hoogte zijn van het feit wanneer later dwangbehandeling wordt toegepast. De advocaat wordt daarover namelijk niet geïnformeerd. De cliënt zal doorgaans als gevolg van zijn symptomen, of simpelweg door het feit dat hij in de isoleercel verblijft, niet in staat zijn om zijn advocaat te informeren. De cliënt moet op grond van art. 40a wel schriftelijk geïnformeerd worden over de gronden waarop de beslissing tot dwangbehandeling berust. Daarbij is vermeld dat hij de mogelijkheid heeft de patiëntenvertrouwenspersoon in te schakelen. In de praktijk zijn nog niet veel van deze beslissingen gepasseerd. Art. 40a is ingevoerd op 1 juni 2008. Het is de taak van advocaten (en pvp'en) om te bewaken dat deze beslissing daadwerkelijk uitgereikt wordt aan de cliënt.

In het algemeen kan de advocaat bij zijn contacten met de cliënt een alertheid tonen met betrekking tot eventuele toegepaste dwang en de legitimiteit ervan. Is er sprake van dwangbehandeling, dan kan hij zijn cliënt informeren over de regels omtrent dwangbehandeling en de mogelijkheid een klacht in te dienen.

Wanneer een cliënt het niet eens is met de toegepaste dwang, kan hij een klacht indienen. Vaak gebeurt dat in samenwerking met de patiëntenvertrouwenspersoon, die hem daarin bijstaat. De advocaat kan ook de cliënt bijstaan in die procedure. De pvp kan overleggen met de advocaat over de

klacht. Bij een ongegrondverklaring kan de advocaat de behandeling overnemen van de pvp en ervoor zorgen dat de rechtbank de klacht beoordeeld. Zie voor de klachtprocedure hoofdstuk 15.

Checklist 13.1: behandeling en dwangbehandeling

Punt van aandacht	Vraag/criterium
Behandeling	Is er een behandelplan? Voldoet het behandelplan aan de wettelijke vereisten? Bevat het een diagnose en een omschrijving van de therapeutische middelen die zullen worden aangewend om het gestelde doel, het verminderen van de (symptomen van de) stoornis, te bereiken? Wordt het behandelplan regelmatig geëvalueerd?
Procedurele aspecten	Is er overeenstemming over de behandeling? Is cliënt wilsonbekwaam geacht? Wie is zijn vertegenwoordiger? Was er overeenstemming, maar verzet cliënt zich tegen de behandeling?
Dwangbehandeling	Is voldaan aan een van beide criteria: – het is aannemelijk dat het <i>externe</i> gevaar (dat tot opname leidde) niet binnen een redelijke termijn kan worden weggenomen of – het is volstrekt noodzakelijk om het <i>gevaar binnen</i> de inrichting af te wenden? Wordt de termijn in acht genomen: zo kort mogelijk en niet langer dan drie maanden bij de eerste grond (wegnemen van extern gevaar)? Kan de toegepaste dwangbehandeling de drie toetsen doorstaan (doelmatigheid, proportionaliteit en subsidiariteit)?

Punt van aandacht	Vraag/criterium
Procedurele aspecten	Wie heeft de beslissing genomen? Is cliënt schriftelijk geïnformeerd over de beslissing en de motivering daarvan, alsook van het feit dat hij de pvp kan inschakelen en een klacht kan indienen? Wil cliënt de dwangbehandeling aan de orde stellen? Treed in overleg met de pvp.

13.4 Een juridisch-ethisch dilemma

De juridisch-ethische dilemma's waar de advocaat mee te maken kan krijgen, hebben betrekking op het gevoel dat een klacht indienen over dwangbehandeling kansloos is. We behandelen hierna het spanningsveld tussen enerzijds de behoefte van de advocaat om alleen zinvolle en kansrijke juridische acties te ondernemen en anderzijds het belang van de cliënt bij een onpartijdige en zorgvuldige beoordeling van dwangbehandeling.

Casus: Ik wil die medicatie niet! Heeft het indienen van een klacht al dan niet zin?

U leert de heer Jansen kennen nadat hij met een IBS is opgenomen. Voordien was hij vrijwillig in het psychiatrisch ziekenhuis. Vorige week was hij echter plotseling weggelopen. De volgende dag werd hij in een portiek gevonden, hij had geprobeerd zich van het leven te beroven. De heer Jansen lijdt aan een zeer ernstige ziekte, namelijk aan een psychotische depressie. Bij deze vorm van een depressie heeft iemand het gevoel dat er geen enkel levensperspectief voor hem is, met als gevolg een zeer sterke wens om een einde aan het leven te willen maken. Tijdens het verhoor in het kader van verzoek voortzetting IBS vertelt de behandelaar dat er met de heer Jansen geen overeenstemming is te krijgen over zijn behandelplan. De heer Jansen wil geen medicatie. Hij wil tot rust komen in het ziekenhuis, hij is zo moe. Hij geeft wel toe dat het stom was wat hij heeft gedaan, maar van die medicijnen word je alleen maar depressiever is zijn mening. De behandelend arts kondigt aan dat hij van plan is dwangmedicatie toe te passen als de heer Jansen op den duur niet instemt met medicatie.

Wanneer de beschikking na een week door de rechtbank wordt toegezonden en u het dossier erbij pakt, dwalen uw gedachten weer af naar de heer Jansen. Hoe zou het met hem gaan? Zou hij al iets minder somber zijn? Zou hij nog steeds medicatie weigeren? Hopelijk niet, hij was er zo triest aan toe en zou er waarschijnlijk toch van opknappen? Hij zal toch niet ... In uw brief aan hem, waarbij u hem de beschikking voortzetting IBS toe-

zendt, sluit u af met een alinea met informatie over zijn interne rechtspositie en het klachtrecht. Meteen de volgende dag belt hij op. Hij heeft de brief ontvangen en wil zeker wel klagen. De arts zal over drie dagen de eerste dwangmedicatie gaan verstrekken als hij dan nog niet heeft ingestemd. En hij wil dat echt niet, geen vreemde stoffen in zijn lijf! Ook dat nog! Het heeft toch allemaal geen zin.

Dilemma

U spreekt met hem en ziet dat hij nog net zo triest en depressief lijkt als twee weken geleden. Als hij de kans krijgt, gaat hij naar buiten om zich wat aan te doen. Maar ook binnen het ziekenhuis kan hij eigenlijk niet alleen gelaten worden, steeds heeft hij het erover dat hij zo moe is en alles meer dan zat. U schat in dat de kans van slagen van het indienen van een klacht nihil is. Er lijkt voldaan te zijn aan de eis dat medicatie volstrekt noodzakelijk is om het gevaar binnen de inrichting af te wenden of anderszels wel dat de stoornis zonder medicatie niet binnen een redelijke termijn kan worden weggenomen. U heeft niet zo'n behoefte aan een kansloze exercitie bij de klachtencommissie.

Reflectie

De cliënt heeft het recht om zo'n ingrijpende beslissing over dwangbehandeling te laten toetsen door een onafhankelijke commissie. Wanneer u meent dat er nauwelijks doorslaggevende juridische argumenten zijn aan te voeren en om die reden de kans groot acht dat de klacht ongegrond wordt verklaard, bespreekt u dat met de cliënt. De cliënt heeft een alternatief, ook de pvp kan hem ondersteunen bij het indienen van een klacht. U kunt uw cliënt behulpzaam zijn bij het vinden van de weg naar de pvp.

U kunt met de pvp overleggen wie het beste de cliënt kan bijstaan en in welk stadium. U kunt de aan te voeren argumenten bespreken met de pvp. Ondertussen kan de pvp bij de behandelaar (en eventueel het hele behandelteam, inclusief de verpleegkundigen) aandringen op overleg met de cliënt, liefst in het bijzijn van de pvp. Mogelijk kan ook de familie of het sociale netwerk een rol spelen.

De behandelaar/het behandelteam kan nog eens naar de bezwaren van de cliënt luisteren en bekijken of er nog alternatieven zijn die acceptabeler zijn voor de cliënt. Misschien andere medicatie of een andere dosering, of intensievere zorg en ondersteuning, zodat de cliënt zich wat beter gaat voelen. De cliënt is immers ernstig ziek en heeft intensieve psychiatrische zorg nodig. Activiteiten die aansluiten bij de achtergrond van de cliënt, zoals een korte gezamenlijke wandeling met de verpleegkundige, kunnen voor wat afleiding zorgen en de cliënt weer een wat andere kijk op het leven geven. Kan een toekomstperspectief worden ontwikkeld met de cliënt, zodat deze weer reden heeft om door te leven? Behandeling is toch meer dan medicatie alleen?

13.5 Minimumnormen

De advocaat onderzoekt in ieder Bopz-dossier of er een behandelplan is en of dit voldoet aan de wettelijke vereisten. Indien nodig stelt hij daarover kritische vragen op grond van het perspectief van de cliënt.

Tevens onderzoekt de advocaat of er overeenstemming is over de behandeling, of de cliënt wilsbekwaam werd geacht, en zo nee, wie zijn vertegenwoordiger is.

Ten slotte onderzoekt de advocaat of de cliënt zich verzet tegen de behandeling.

De advocaat informeert de cliënt over zijn rechtspositie op grond van Hoofdstuk III van de Wet Bopz.

De advocaat is alert op de eventuele toepassingen van dwangbehandeling.

Wanneer hij signaleert dat er dwangbehandeling wordt toegepast, informeert hij zijn cliënt over de juridische regels die dan gelden.

Hij onderzoekt en bespreekt met de cliënt of voldaan wordt aan de criteria voor dwangbehandeling en aan de algemene rechtsbeginselen.

De advocaat informeert de cliënt over zijn mogelijkheden om de pvp in te schakelen of om een klacht in te dienen tegen dwangbehandeling.

De advocaat overlegt eventueel met de patiëntenvertrouwenspersoon.

14 ‘Middelen en maatregelen’ en overige beperkingen

Nadat iemand gedwongen is opgenomen, kan dwang binnen het psychiatrisch ziekenhuis worden toegepast. We lazen al in hoofdstuk 13 over behandeling en dwangbehandeling. Het onderhavige hoofdstuk behandelt de mogelijkheden om beperkingen op te leggen in de dagelijkse (bewegings)vrijheid in het ziekenhuis en om in een noodsituatie maatregelen te kunnen nemen.

14.1 ‘Middelen en maatregelen’, criteria

In 2007 werden 5.559 ‘middelen en maatregelen’ gemeld. Onder ‘middelen en maatregelen’ worden verstaan interventies die de vrijheid van de cliënt onder dwang beperken, zoals dwangmedicatie, fixatie (= vastbinden), separatie (= eenzame opsluiting) of een combinatie van maatregelen. Dat zijn er 332 meer dan in 2006, een toename van 6,4%. In de psycho-geriatrie, waar van oudsher al mondesmaat ‘middelen en maatregelen’ worden toegepast, is sprake van een afname met 27,5%. In de psychiatrie is er een toename van 5% en in de gehandicaptenzorg zelfs van 47,6%.⁸²

De bevoegdheid om gebruik te mogen maken van ‘middelen en maatregelen’ buiten het behandelplan om, is geregeld in art. 39 en 39a Wet Bopz. ‘Middelen en maatregelen’ kunnen worden toegepast ‘ter overbrugging van tijdelijke noodsituaties’ die worden veroorzaakt door de stoornis van de geestesvermogens. Het gaat om situaties die niet zijn voorzien in het behandelplan. Er is sprake van een noodsituatie bij onverwacht en acuut gevaar voor de cliënt zelf of anderen.⁸³ De noodzaak om op te treden, zit hem in het acute, er is geen tijd om een behandelplan hierop aan te passen. Daarom ook is de maatregel alleen tijdelijk toegestaan.

Volledigheidshalve vermelden wij het maar: de toepassing van ‘middelen en maatregelen’ is alleen toegestaan wanneer die noodsituatie het gevolg

82. Jaarbericht IGZ 2007, zie <www.igz.nl>.

83. Aldus Widdershoven in aantekening 4.2 bij art. 39 in de losbladige De Wet Bopz, artikelsgewijs commentaar en De Roode 2003.

is van de geestesstoornis en uiteraard niet als een noodsituatie is ontstaan door een personeelstekort of door andere oorzaken.

In het Besluit 'middelen en maatregelen' Bopz⁸⁴ wordt aangegeven welke 'middelen en maatregelen' zijn toegestaan, en voor hoelang. In dit besluit worden de volgende vijf mogelijke middelen genoemd:

1. *Afzondering*: dit betekent dat de cliënt in een speciaal daarvoor ingerichte eenpersoonskamer wordt ingesloten voor zijn verzorging, verpleging en behandeling. Niet is geregeld hoe lang die insluiting per keer duurt. In totaal niet meer dan zeven dagen, zie hierna. Er moet wel voldoende toezicht op de persoon worden gehouden, aldus de toelichting op het Besluit 'middelen en maatregelen'. Dat kan persoonlijk, via intercom of camera.
2. *Separatie of isolatie*: dit betekent het insluiten in een speciaal daarvoor bestemde en door de minister goedgekeurde ruimte, ook wel een separeer- of isoleercel genoemd. Separatie is alleen toegestaan in de psychiatrie en de verstandelijk gehandicaptenzorg, niet in een verpleeg- en verpleeghuis. De cliënt dient om de zoveel tijd gezien te worden. Een separeerverblijf dient te voldoen aan bepaalde bouwkundige en andere normen. Bekend zijn de verplichte aanwezigheid van een klok, de aanwezigheid van een voorruimte met sanitaire voorzieningen, uitzicht en contact met daglicht en een plaats om naar buiten te kunnen gaan. In de praktijk ontbreekt het hier nogal eens aan. Cliënten spreken liever over isoleren dan separeren, omdat dit beter de betekenis aangeeft wat er gebeurt.
3. *Fixatie*: met fixatie wordt bedoeld het met hulpmiddelen beperken van de bewegingsvrijheid van de cliënt. Daaronder vallen onder andere het vasthouden, de onrustband, de bedhekken, de Zweedse band en de diepe stoel. In de geriatrie worden deze middelen vaak toegepast.
4. *Medicatie*: dit is het gedwongen aan de cliënt toedienen van geneesmiddelen. Dat kan zijn oraal, door een injectie of door een infuus. Omdat het bij 'middelen en maatregelen' gaat om het opheffen van een noodsituatie, mogen geen algemene therapeutische medicijnen worden gegeven. Ook moet het gaan om medicatie die werkt op de psychische stoornis.
5. *Toediening van vocht of voedsel*: dit lijkt voor zich te spreken. Er moet sprake zijn van een ernstig gevaar voor uitdroging als gevolg van een geestesstoornis. Dit zal niet zo vaak voorkomen. Waarom deze somatische ingreep wel als middel of maatregel is opgenomen in het lijstje,

84. Besluit van 3 november 1993, Stb. 1993, 563.

en bijvoorbeeld het verbinden van ernstige verwondingen niet, is niet op te maken uit de toelichting bij het besluit.

De maximale toepassingsduur van alle 'middelen en maatregelen' is zeven dagen. In die periode zal de behandelaar het behandelplan eventueel kunnen aanpassen. Daarna zal de behandeling met instemming van de cliënt plaatsvinden, of bij verzet van de cliënt als dwangbehandeling. Wanneer na zeven dagen het behandelplan nog niet is aangepast en de maatregel toch wordt voortgezet, is dit in strijd met de wet en een klacht hierover zal altijd gegrond worden verklaard.⁸⁵

Net als de toepassing van dwangbehandeling, zal ook de toepassing van 'middelen en maatregelen' getoetst worden aan de algemene rechtsbeginselen van proportionaliteit, doelmatigheid en subsidiariteit (zie hoofdstuk 22 voor een uitleg over deze beginselen). Altijd is het de vraag of een minder verstrekkende maatregel ook volstaat om het gewenste resultaat te bereiken, of het gebruikte middel geschikt is om het beoogde doel te kunnen bereiken en of het gebruikte middel in verhouding staat tot het (gevreemde) onheil. De klachtencommissie zal deze toets achteraf toepassen.

Naast de juridische criteria gelden ethische kwaliteitscriteria voor dwang en drang in de psychiatrie die zijn opgesteld met betrokkenen in het veld en steeds meer ingang vinden. Deze kwaliteitscriteria maken duidelijk dat de toepassing van dwang mogelijk is en ethisch verantwoord, wanneer aan een aantal voorwaarden wordt voldaan: als de negatieve gevolgen ervan niet worden gebagatelliseerd, als er met betrokkenen over wordt gecommuniceerd (onderling overleg in team, nagaan waar verzet uit voortkomt, luisteren), als emoties en gevoelens worden uitgewisseld, als interventies worden nabesproken met de cliënt om er lering uit te trekken voor de nabije toekomst en randvoorwaarden adequaat zijn. De ethische kwaliteitscriteria zijn bedoeld ter aanvulling op de wet; ze hebben geen betrekking op de vraag of de maatregelen zijn toegestaan, maar op de wijze waarop ze worden toegepast.

14.2 Procedure

Wie beslist over de toepassing van 'middelen en maatregelen' is niet geregeld in de wet. In de toelichting staat dat de toepassing van 'middelen en maatregelen' behoort uit te gaan van de behandelend arts, diens vervanger of desnoods het verpleegkundig afdelingshoofd. Alhoewel de behandelaar volgens de Hoge Raad geen psychiater hoeft te zijn, adviseert de Nederlandse Vereniging van Psychiatrie uit kwaliteitsoverwegingen wel dat de

85. Zie o.a. Rb. Den Bosch 26 juli 2002, BJ 2002/40 m.nt. Widdershoven.

behandelverantwoordelijke een psychiater is (zie ook hoofdstuk 13, par. 13.2). De rechtbank in Dordrecht is consequent van mening dat geen ander dan de (behandelend) psychiater bevoegd is om te beslissen over de toepassing van dwangbehandeling.⁸⁶ Nu het bij toepassing van ‘middelen en maatregelen’ gaat om een acute noodsituatie, kan op grond van de rechtspraak van het EHRM (Varbanov, zie hoofdstuk 18, par. 18.3) geredeneerd worden dat een ander eventueel ook bevoegd is te beslissen (bijvoorbeeld een arts in opleiding of de hoofdverpleegkundige). In dat geval zal de toepassing echter op korte termijn door de psychiater herbeoordeeld moeten worden.

Art. 39a bepaalt dat de toepassing van ‘middelen en maatregelen’ zo spoedig mogelijk gemeld dient te worden aan de inspecteur van de gezondheidszorg. Dat melden hoeft niet vooraf, zoals bij dwangbehandeling wel is vereist, maar mag gebeuren zo spoedig mogelijk na het begin van de toepassing van de ‘middelen en maatregelen’. De melding aan de inspecteur geschiedt op een speciaal daarvoor in een aparte algemene maatregel van bestuur (AMvB)⁸⁷ in het leven geroepen formulier.

Sinds 1 juni 2008 wordt de cliënt door de zorg van de geneesheer-directeur schriftelijk geïnformeerd over de gronden waarop een beslissing om ‘middelen en maatregelen’ toe te passen berust, en over de mogelijkheid een patiëntenvertrouwenspersoon in te schakelen, alsook over het klacht-recht (art. 40a).

Na uiterlijk zeven dagen dient de toepassing van ‘middelen en maatregelen’ te worden beëindigd. Er is niets geregeld over een afmelding aan de inspecteur.

De cliënt, maar ook een medecliënt, een echtgenoot of vertegenwoordiger, kan een klacht indienen over de toegepaste ‘middelen en maatregelen’. Ook kan aan de klachtencommissie worden gevraagd de toepassing van ‘middelen en maatregelen’ te schorsen. Zie hiervoor hoofdstuk 16.

14.3 Beperkingen en huisregels

Naast dwangbehandeling en ‘middelen en maatregelen’, kent de Wet Bopz nog andere regelingen waarbij inbreuken op de persoonlijke vrijheid worden toegestaan. In art. 36 wordt onderzoek aan lichaam en kleding toegestaan (let wel ‘aan’, niet ‘in’). Voorts mogen gevaarlijke voorwerpen in beslag worden genomen en mag post worden doorzocht. Verder mogen beperkingen worden opgelegd en voorschriften over huisregels worden gegeven.

86. Zie o.a. Rb. Dordrecht 10 november 2004, BJ 2005/8 m.nt. R. de Roode.

87. Regeling kennisgeving en toepassing dwangbehandeling en ‘middelen en maatregelen’ en registratie ‘middelen en maatregelen’ Bopz, regeling van 4 juni 2002, Stcrt. 2002, 109.

Beperkingen

Art. 40 noemt de beperkingen die in het psychiatrisch ziekenhuis mogen worden toegepast op de uitoefening van een aantal specifieke en elementaire grondrechten van de gedwongen opgenomen cliënt. Dat zijn de controle op poststukken, beperkingen in bezoek, beperkingen in bewegingsvrijheid en beperkingen in telefoonverkeer. Bijna alle cliënten die met een Bopz-maatregel worden opgenomen, krijgen te maken met deze beperkingen. Door cliënten worden deze, gezien vanuit hun perceptie, meestal 'vrijheden' genoemd. Dat zegt genoeg over wat het betekent om op een afdeling van een psychiatrisch ziekenhuis te moeten verblijven: 'Hoeveel vrijheden heb jij?' is een veelgehoorde vraag op de afdeling.

Wat betreft de beperking op het ontvangen van poststukken geeft de wet geen nadere regels. Het gaat om een controle van eventueel meegezonden voorwerpen in het poststuk. De cliënt moet erbij aanwezig zijn als het poststuk wordt geopend en gecontroleerd. Brieven aan of van hem mogen niet worden gelezen.

Ten aanzien van de beperkingen van bezoek, bewegingsvrijheid en telefoonverkeer gelden wel criteria. Beperkingen kunnen worden opgelegd wanneer van het bezoek, de bewegingsvrijheid of het telefoonverkeer:

- a. ernstige nadelige gevolgen moeten worden gevreesd voor de gezondheidstoestand van de cliënt;
- b. indien dit ter voorkoming van een verstoring van de openbare orde, zoals die in de huisregels is beschreven, of ter voorkoming van strafbare feiten, noodzakelijk is.

Aan het bezoek van of het telefoneren met de advocaat kunnen geen beperkingen worden opgelegd.

Opgelegde beperkingen moeten te allen tijde de algemene toetsen van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid kunnen doorstaan. Zie hiervoor hoofdstuk 22.

Wanneer de arts het voornemen heeft een beperking toe te passen bij een wilsonbekwaam geachte cliënt, hoeft hij deze cliënt niet zelf vooraf te horen (art. 40 lid 6). In dat geval wordt wel zijn vertegenwoordiger gehoord.

Van de oplegging van beperkingen wordt onverwijld mededeling gedaan aan de geneesheer-directeur.

Ten slotte wordt net als bij de andere vrijheidsbeperkende maatregelen de cliënt door de zorg van de geneesheer-directeur schriftelijk geïnformeerd over de gronden waarop een beslissing om beperkingen toe te passen berust, en over de mogelijkheid een patiëntenvertrouwenspersoon in te schakelen, alsook over het klachtrecht (art. 40a).

De cliënt, maar ook een medecliënt, een echtgenoot of vertegenwoordiger, kan een klacht indienen over de toegepaste beperkingen. Ook kan

aan de klachtencommissie worden gevraagd de beperkingen te schorsen. Zie hiervoor hoofdstuk 16.

Huisregels

Op grond van art. 37 Wet Bopz kan het psychiatrisch ziekenhuis huisregels opstellen. Deze huisregels gelden dan voor alle cliënten die in het ziekenhuis zijn opgenomen, dus ook voor de vrijwillig opgenomen patiënten. De huisregels zijn per definitie algemeen van aard. Zij hebben betrekking op de dagelijkse gang van zaken in het ziekenhuis, zoals bezoektijden, etens-tijden, wanneer gerust moet worden, wanneer en waar er therapie wordt aangeboden en hoe laat de televisie aan kan staan op de afdeling. De huisregels mogen niet zo ver gaan dat zij de bewegingsvrijheid van de cliënten beperken. Die beperkingen moeten passen binnen de regels van dwangbehandeling, ‘middelen en maatregelen’ of beperkingen. Ook mogen de regels geen therapeutische doeleinden hebben, dan horen zij thuis in het behandelplan.

Een directeur van een psychiatrisch ziekenhuis was voornemens te besluiten om cliënten die in een forensisch-psychiatrische kliniek verblijven, te verbieden computers en telefoons met meer dan een belfunctie in hun bezit te hebben, omdat hij vreesde dat cliënten er misbruik van zouden maken door bijvoorbeeld met de camera van een mobiele telefoon ongemerkt foto’s te maken en deze door te mailen aan derden. De commissie concludeert dat deze beperkingen nodig zijn om een ordelijke gang van zaken in de instelling te waarborgen. De waarborging van de ordelijke gang van zaken in een forensisch-psychiatrische kliniek kan verdergaande en andersoortige maatregelen rechtvaardigen dan in andere instellingen. Volgens deze commissie verzet het Besluit rechtspositieregelen Bopz zich niet tegen het opleggen van beperkingen in het bezit van communicatiemiddelen op de wijze zoals de directeur beoogt.⁸⁸

14.4 Werkzaamheden

Net als bij de toepassing van dwangbehandeling, is de rol van advocaten bij de toepassing van ‘middelen en maatregelen’ en beperkingen naar onze inschatting nogal gering. In 2007 werden bij klachtencommissies 189 klachten ingediend, waarvan 15 aan de rechter werden voorgelegd. In dat jaar werden 5.559 ‘middelen en maatregelen’ en 2.186 dwangbehandelingen gemeld. Daaruit zou afgeleid kunnen worden dat veel klachten en ontevredenheid over dwang door tussenkomst van en met steun van de patiëntenvertrouwenspersoon worden opgevangen (zie hoofdstuk 16, par.

88. Landelijke commissie van Vertrouwenslieden 8 november 2007, BJ 2008/40 m.nt. Welie, die gepast kritisch is.

16.1). Waarschijnlijk blijven ook veel negatieve ervaringen en klachten ongeuit of ongehoord. De oorzaak kan zijn dat cliënten bepaalde maatregelen zo pijnlijk vinden, dat zij er liever over zwijgen, dat zij niet willen procederen of dat zij niet weten dat of hoe zij een klacht kunnen indienen. Een eerste stap zou zijn dat verpleging, artsen, maar ook advocaten veel vaker met cliënten nabespreken hoe zij de maatregelen hebben ervaren. Vooral cliënten geven aan behoefte te hebben aan deze evaluaties.

In hoofdstuk 13 is al bepleit dat de rol van de advocaat beter kan. Dit geldt niet alleen bij behandeling en dwangbehandeling, maar ook ten aanzien van 'middelen en maatregelen'. De advocaat kan veel alerter zijn op de toepassing van 'middelen en maatregelen' en de opgelegde beperkingen. Hij kan zijn cliënt informeren over het klachtrecht. Hij kan een actieve opstelling kiezen door regelmatig te overleggen met de patiëntenvertrouwenspersoon en door te onderzoeken of de 'middelen en maatregelen' in overstemming zijn met de wet en ethische kwaliteitscriteria. En natuurlijk ook door namens cliënten klachten in te dienen.

Het aantal toegepaste 'middelen en maatregelen' is in 2007 weer gestegen, terwijl veel onderzoek uitwijst dat een reductie van dwang gewenst is. De advocaat kan door een proactieve houding, zoals het stellen van kritische vragen hierover aan de behandelend arts of aan de verpleging, bijdragen aan een snellere beëindiging van de maatregelen. Vragen kunnen zijn: wat is de reden en het beoogde doel van de interventie, wordt dit doel bereikt, welke negatieve gevolgen zijn er, zijn binnen het team minder ingrijpende alternatieven overwogen, is de cliënt geïnformeerd ten tijde van de maatregel, hoe verliep de uitvoering, vindt evaluatie met de cliënt plaats? Door die proactieve houding laat de advocaat zien dat de toepassing van 'middelen en maatregelen' niet gewoon behoort te zijn, maar een uitzonderingssituatie is, die zodra mogelijk moet worden beëindigd.

Zodra de advocaat ervan op de hoogte is dat er 'middelen en maatregelen' worden toegepast, en dat is bijna bij elke opname met een IBS het geval, zal hij informeren om welke 'middelen en maatregelen' het gaat en voor welke duur. Hij bespreekt dit met de cliënt, luistert naar diens ervaringen, vraagt of de cliënt zelf alternatieven ziet en of deze een voorkeur voor bepaalde maatregelen heeft.

Checklist 14.1: 'middelen en maatregelen' en beperkingen

Punt van aandacht	Vraag/criterium
'Middelen en maatregelen'	<p>Is er een behandelplan? Zie checklist 16.1, behandelplan.</p> <p>Worden er 'middelen en maatregelen' toegepast die niet in het behandelplan staan vermeld?</p> <p>Zo ja, welke en voor welke duur?</p> <p>Zijn deze noodzakelijk</p> <ul style="list-style-type: none"> – ter overbrugging van – een noodsituatie – als gevolg van de stoornis van de geestesvermogens? <p>Kunnen de toegepaste 'middelen en maatregelen' de drie juridische toetsen (doelmatigheid, proportionaliteit en subsidiariteit) en ethische kwaliteitscriteria doorstaan?</p>
Beperkingen	<p>Welke beperkingen zijn er uitgevoerd dan wel opgelegd?</p> <p>Waren deze nodig omdat:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. ernstige nadelige gevolgen moeten worden gevreesd voor de gezondheidstoestand van de cliënt; b. ter voorkoming van een verstoring van de openbare orde, zoals die in de huisregels is beschreven, of ter voorkoming van strafbare feiten? <p>Kunnen de opgelegde beperkingen de drie juridische toetsen (doelmatigheid, proportionaliteit en subsidiariteit) en ethische kwaliteitscriteria doorstaan?</p>

Punt van aandacht	Vraag/criterium
Procedurele aspecten	<p>Is cliënt hierover gehoord?</p> <p>Is cliënt ten aanzien van deze beslissing wilsonbekwaam geacht? Zo ja, wie is zijn vertegenwoordiger?</p> <p>Wie heeft de beslissing genomen?</p> <p>Is cliënt schriftelijk geïnformeerd over de beslissing en de motivering daarvan, en ook over zijn recht om de pvp in te schakelen en een klacht in te dienen?</p> <p>Wil cliënt de 'middelen en maatregelen' dan wel beperkingen aan de orde stellen?</p> <p>Is het raadzaam te overleggen met de pvp?</p>

14.5 Een juridisch-ethisch dilemma

Casus: Is het al dan niet geëigend kritische vragen te stellen aan hulpverleners en hen te wijzen op hun verantwoordelijkheid?

Een vrouw met wanen en bizar gedrag is gedwongen opgenomen op een afdeling in een psychiatrisch ziekenhuis. Probleem is dat zij geneigd is haar ontlasting op te eten. Daarom kan zij niet naar de afdeling; dat is te belastend voor medecliënten. De afdeling zegt niet over voldoende personeel te beschikken om steeds bij de vrouw aanwezig te zijn. Zij wordt regelmatig gesepareerd. Nu gaat men om het uur kijken in de hoop de ontlasting op tijd weg te nemen. U treft de vrouw verward aan, maar zij lijkt gedurende het korte contact af en toe reële vragen en opmerkingen te maken. Als advocaat heeft u de indruk dat er onvoldoende aan gedaan wordt om de vrouw terug te laten keren naar de afdeling.

Dilemma

Moet en kunt u kritische vragen stellen aan de behandelaar en verpleegkundigen, en hen wijzen op hun verantwoordelijkheid? Op grond waarvan? Welke verantwoordelijkheid ligt bij u? Wat mag de cliënt van u als advocaat verwachten?

Reflectie

Het is nog niet gewoon dat een advocaat wordt ingeschakeld als er tijdens de opname 'middelen en maatregelen' worden toegepast. Als advocaat komt u een verhaal ter ore van uw cliënt dat u zeer schrijnend en mensonteerend vindt. U heeft de indruk dat het vreemde gedrag van de cliënt door de separatie wordt versterkt. De cliënt verveelt zich waarschijnlijk nu zij al zo lang alleen in de cel zit en gaat daarom met het weinige dat er is aan

de gang. U kent de verhalen van het smeren van poep en pies, en het scheuren van linnen. Dergelijke overwegingen treft u niet aan bij het personeel. Zij verhalen slechts over de onmogelijkheid om iets aan te vangen met de vrouw, over hun machteloosheid. Er wordt door de behandelaar geen of onvoldoende verantwoordelijkheid getoond, bijvoorbeeld door derden/deskundigen in te roepen voor het vragen van een advies of door te zoeken naar overplaatsing naar een afdeling waar wel voldoende zorg kan worden geboden. Eigenlijk wordt er voortgemodderd zonder enig resultaat. Nu u betrokken bent geraakt bij de casus, heeft u mede op grond van de relatie met de cliënt een verantwoordelijkheid toebedeeld gekregen om anderen vragen te stellen over de eventuele nalatigheid bij het bieden van zorg aan deze vrouw.

U kunt onderzoeken op welke grond de vrouw in de separeerruimte verblijft door met haar toestemming, of met toestemming van haar vertegenwoordiger, een kopie van het medische dossier op te vragen. Wordt er gesepareerd op grond van het behandelplan of op grond van ‘middelen en maatregelen’? Zijn alternatieven onderzocht? U kunt met haar bespreken dat het mogelijk is een klacht in te dienen, zodat door derden onderzocht kan worden of de behandeling door separatie de rechtsbeginselen van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid kan doorstaan.

14.6 Minimumnormen

In het kader van te verlenen rechtsbijstand rond een machtigingsprocedure bespreekt de advocaat op enig moment, bijvoorbeeld in het afrondend gesprek na de beslissing door de rechter, de interne rechtspositie van de cliënt, waaronder de mogelijke toepassing van ‘middelen en maatregelen’, beperkingen en huisregels, alsmede het recht van de cliënt om tegen die toepassing een klacht in te dienen bij de klachtencommissie.

De advocaat wijst de cliënt erop dat hij de hulp en het advies van de pvp kan inschakelen als hij ontevreden is over de toepassing van ‘middelen en maatregelen’ of beperkingen.

De advocaat is bij de contacten met zijn (ex-)cliënten alert op de toepassing van ‘middelen en maatregelen’ en op de vraag of de cliënt behoefte heeft om geïnformeerd te worden over zijn rechten en zijn interne rechtspositie.

De advocaat onderzoekt of ‘middelen en maatregelen’ in overstemming met de juridische en ethische kwaliteitscriteria voor dwang en drang zijn toegepast, spreekt de behandelaar en verpleegkundigen daarop aan en dringt aan op naleving van de criteria.

De advocaat is alert op overleg met de patiëntenvertrouwenspersoon over de vraag of een klacht ten aanzien van een cliënt zal worden ingediend dan wel een bemiddelingsgesprek zal worden aangevraagd.

De advocaat dient desgewenst namens zijn cliënt een klacht in bij de klachtencommissie of legt de beslissing van de klachtencommissie aan de rechter voor. Zie daarvoor verder de minimumnormen van hoofdstuk 15.

15 Klachtrecht

Hoofdstuk III van de Wet Bopz regelt de interne rechtspositie van de cliënt. De rechtspositie van de cliënt heeft echter alleen betekenis wanneer hij een instrument in handen krijgt om zijn rechten daadwerkelijk aan de orde te kunnen stellen. Dat kan door middel van het klachtrecht.

Het klachtrecht in de Wet Bopz is neergelegd in art. 41, 41a, 41b en 42. De regeling is behoorlijk uitvoerig en gedetailleerd. Het doel van de regeling is enerzijds kwaliteitsverbetering van de zorg aan psychiatrische cliënten, anderzijds genoegdoening voor de cliënt.

15.1 Inleiding

Art. 41 Wet Bopz is sinds de invoering in 1994 talloze malen gewijzigd: drie keer behoorlijk ingrijpend en daarnaast was er een handvol kleine wijzigingen. De aanleidingen voor de wijzigingen waren onder andere de behoefte om de deskundigheid van de klachtencommissie te vergroten, meer duidelijkheid te verkrijgen over de bevoegdheden van die commissie en het verlagen van de drempel om een klacht in te dienen.⁸⁹

De instrumenten die cliënten in handen zijn gegeven in het klachtrecht zijn tweërlei. Ten eerste heeft de cliënt de mogelijkheid om de patiënten-vertrouwenspersoon in te schakelen. In 2007 hebben 9.070 cliënten voor een vraag of een klacht direct contact gehad met de pvp.

Ten tweede is er de mogelijkheid om een klachtprocedure te starten. In 2007 werden bij de klachtencommissies in totaal 189 klachten ontvangen. Dat laatste is een forse toename in vergelijking met de voorgaande jaren. Alle klachten op grond van de Wet Bopz zijn afkomstig uit de psychiatrie. Van alle klachten werd in het jaar 2007 66% ongegrond, 24,1% gegrond en 7,1% deels gegrond/deels ongegrond verklaard. Bij 2,8% is de klacht ingetrokken, niet-ontvankelijk verklaard of achtte de klachtencommissie zich niet bevoegd. Van de ongegrond verklaarde klachten heeft de rechtbank er vijftien behandeld. Rechtbanken hebben zes klachten alsnog gegrond en twee deels gegrond/deels ongegrond verklaard.⁹⁰

89. Zie onder andere Tweede Evaluatiecommissie Wet Bopz.

90. Cijfers ontleend aan het Jaarbericht 2007 IGZ Nederland, p. 138.

Deze cijfers laten zien dat er maar weinig klachten worden ingediend en dat slechts een beperkt deel van de klachten gegrond wordt verklaard. Dat rechtvaardigt de conclusie dat vooral de pvp'en een belangrijke rol vervullen in de realisatie en bescherming van de interne rechtspositie van de cliënt. De inschakeling van de pvp leidt vaak tot oplossing van een vraag of klacht door middel van bemiddeling of informatieverstrekking. De cliënt kan op die manier min of meer zelfstandig, met hulp, zijn probleem of vraag oplossen. De rol van de advocaat lijkt bescheiden, maar moet ook zeker niet onderschat worden. Hierna in paragraaf 15.3 zal op de taak van de advocaat dieper worden ingedaan.

Het klachtrecht van art. 41 Wet Bopz is van toepassing in een limitatief aantal omschreven situaties, die betrekking hebben op de Wet Bopz. Wil de cliënt over iets anders klagen, bijvoorbeeld over de behandeling van zijn somatische klachten, dan kan dat op grond van de Wet Klachtrecht cliënten zorgsector. In de meeste instellingen worden de klachten op grond van beide wetten door dezelfde commissie behandeld. In het besluit Klachtenbehandeling Bopz is de werkwijze en samenstelling van de commissie geregeld.

15.2 Procedure

De gedwongen opgenomen cliënt (of de cliënt die met een Bopz-machtiging elders verblijft) kan met vragen over de behandeling, over zijn rechtspositie of over toegepaste dwang, ten eerste de pvp inschakelen. Deze zal het relaas van de cliënt aanhoren en hem informeren over zijn rechtspositie of over andere zaken die in het ziekenhuis spelen. Vervolgens zal de pvp proberen door overleg en bemiddeling met de behandelaar of verpleging tot een oplossing te komen. Natuurlijk kan deze cliënt ook contact zoeken met zijn advocaat die hem heeft bijgestaan in het kader van de procedure over de machtiging. De advocaat kan voor de vergoeding van zijn werk een Lichte Adviestoevoeging aanvragen of, indien het komt tot het indienen van een klacht, een gewone toevoeging. Wanneer het geven van informatie, het voeren van overleg of bemiddeling via de pvp niet zinvol is of geen resultaat heeft, kan de cliënt een klacht indienen.

Per 1 juni 2008 is een belangrijke aanvulling in de wet opgenomen, die het aantal klachten dat wordt ingediend wellicht zal doen toenemen. Art. 40a bepaalt sindsdien dat de cliënt ten aanzien van wie een beslissing is genomen waarover geklaagd kan worden (zie hierna), door de zorg van de geneesheer-directeur schriftelijk wordt geïnformeerd over:

- a. de gronden waarop de beslissing berust;
- b. over de mogelijkheid om een pvp in te schakelen;
- c. over de mogelijkheid om gebruik te maken van het klachtrecht.

De cliënt krijgt dus een brief in handen waarin staat dat hij een klacht kan indienen. Wellicht dat dit de drempel zal verlagen.

Hoe moet een klacht worden ingediend?

Een klacht moet schriftelijk worden ingediend bij de klachtencommissie van het psychiatrisch ziekenhuis. De eis van schriftelijkheid kan door cliënten als een (te) hoge drempel worden ervaren. Om die reden is tijdige informatie en hulp van pvp of advocaat over het klachtrecht aan te raden. Hoewel de klacht schriftelijk moet worden ingediend, is de vorm verder vrij. De taal waarin de klacht moet worden ingediend, is niet voorgeschreven. De meeste commissies nemen elke schriftelijke klacht in behandeling, ook al is deze onduidelijk of in een andere taal geschreven.

De samenstelling van de klachtencommissie

In het Besluit klachtenbehandeling Wet Bopz⁹¹ is geregeld dat de klachtencommissie zo samengesteld dient te zijn dat een deskundige en zorgvuldige beslissing op de klacht te allen tijde is gewaarborgd. De commissie bestaat uit ten minste drie leden. Een jurist wordt bij de behandeling van de klacht betrokken. De commissie beslist onafhankelijk, daarom is bepaald dat de voorzitter niet werkzaam mag zijn voor het ziekenhuis waarvoor de commissie werkzaam is. En natuurlijk kan ook de persoon tegen wie de klacht zich richt niet aan de behandeling van de klacht in de commissie deelnemen.

Waarover kan men klagen?

Men kan klagen over een aantal beslissingen, die worden genoemd in art. 41 lid 1:

- de toepassing van ‘middelen en maatregelen’;
- de toepassing van dwangbehandeling;
- beperkingen in vrijheden;
- wilsonbekwaamverklaring door de behandelaar;
- het niet krijgen van een behandeling volgens het behandelplan.

Er is geen begrenzing in de tijd: ook over beslissingen die langere tijd geleden zijn genomen, kan men nog klagen.

Wie kan klagen?

De cliënt zelf kan klagen, maar ook elke andere in het ziekenhuis verblijvende cliënt of de vertegenwoordiger van de cliënt kan klagen. Dat laatste kunnen zijn de personen die bevoegd zijn om een voorlopige machtiging aan te vragen, bijvoorbeeld familieleden, maar ook een mentor of vertegen-

91. Besluit klachtenbehandeling Wet Bopz van 3 november 1993, Stb. 1993, 564.

woordiger. Een wilsonbekwame cliënt, die een mentor had, diende zelf een klacht in zonder haar mentor te informeren. De klachtencommissie achtte haar toch ontvankelijk.⁹² Zie ook de noot van mr. Blankman onder deze uitspraak voor een verhandeling over de afbakening van de grenzen tussen de wilsonbekwame en de vertegenwoordiger met betrekking tot het indienen van een klacht.

Bijzonder is dat elke cliënt kan klagen over een handeling of beslissing die is toegepast ten aanzien van een medecliënt. Dit is nochtans geen praktijk.

De behandeling van de klacht?

De commissies zijn vrij om de klacht af te handelen op de wijze die men zelf goeddunkt, maar uiteraard moeten zij wel een aantal elementaire uitgangspunten in acht nemen. De klachtencommissie stelt een reglement op. In dat reglement is in elk geval het volgende geregeld:

- dat klager en aangeklaagde worden gehoord;
- dat beiden zich kunnen laten bijstaan door een door hen aangewezen persoon;
- de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van zowel klager als aangeklaagde.

Dit laatste betekent bijvoorbeeld dat de leden van de commissie niet zonder meer het recht hebben op inzage in het medisch dossier van de klager. De commissie vraagt de klager toestemming om het dossier te mogen inzien. Zonder toestemming mag dat niet. Wanneer de klager toestemming weigert, zal het voor de commissie natuurlijk wel moeilijk zijn de klacht te onderzoeken.

De klacht wordt snel afgehandeld. Wanneer geklaagd wordt over een dwangmaatregel (bijvoorbeeld separatie) die nog wordt toegepast, moet de commissie binnen twee weken na ontvangst van de klacht beslissen. Zijn er geen actuele gevolgen meer van het besluit waartegen wordt geklaagd, dan mag de commissie binnen vier weken beslissen (art. 41 lid 6).

De beslissing wordt binnen deze termijnen gemotiveerd medegedeeld aan klager en aan de eventuele medecliënt die de klacht indiende, de geneesheer-directeur, de behandelaar en de inspecteur.

Wanneer de commissie nog een klacht in behandeling heeft over eenzelfde situatie, is de commissie niet verplicht een nieuwe klacht daarover in behandeling te nemen, zo is uitdrukkelijk in de wet opgenomen (art.

92. Klachtencommissie GGZ-centrum West-Friesland/GGZ Dijk en Duin/GGZ Noord-Holland-Noord 7 maart 2007, BJ 2007/54 m.nt. Blankman.

41 lid 5). Kennelijk was men bang voor herhalingsklachten; gelet op het aantal dat per jaar wordt ingediend, is daar geen reden voor, zo blijkt.

Wat kan de commissie beslissen?

De commissie is bevoegd om het besluit waarover wordt geklaagd, te schorsen (art. 41 lid 4). Van deze bevoegdheid wordt niet veel gebruikgemaakt. Het onmiddellijk stopzetten van een medische behandeling (omdat de beslissing om daartoe over te gaan wordt geschorst) kan immers nogal ingrijpend zijn. De meeste commissies aan wie gevraagd wordt om een beslissing te schorsen, zullen eerst de geneesheer-directeur horen over de gevolgen van een eventuele schorsing/stopzetting van een medische behandeling.

Welke beslissingen de commissie kan nemen, staat in art. 41 lid 7. De commissie kan:

- zichzelf onbevoegd verklaren;
- de klager niet-ontvankelijk verklaren;
- de klacht ongegrond verklaren;
- de klacht gegrond verklaren.

In dat laatste geval kan zij de beslissing geheel of gedeeltelijk vernietigen (art. 41 lid 8). Daardoor zijn ook de rechtsgevolgen vernietigd.

Ten slotte is er een vergaande bevoegdheid in de wet opgenomen: de commissie kan opdracht geven aan de behandelaar om een nieuwe beslissing te nemen of een andere behandeling toe te passen. Daarbij kan de commissie zelfs een termijn stellen aan de behandelaar. In een uitspraak van de Rechtbank Dordrecht zien we een mooi voorbeeld van de toepassing van deze bevoegdheid.⁹³ De rechtbank bepaalde dat het behandelplan na zeven weken zal eindigen, waarna de instelling moet beoordelen of er nog grond bestaat voor toepassing van een hernieuwd dwangbehandelplan. Daarbij zal zij opnieuw moeten toetsen of dat plan volstrekt noodzakelijk is ter afwending van ernstig gevaar in de zin van art. 38 lid 5 Bopz. Indien dit het geval is, zal dit nieuwe plan, evenals eventuele opvolgende plannen die dit dwangmiddel omvatten, een maximale duur mogen hebben van drie maanden.

In de beslissing van de Klachtencommissie GGZ-centrum West-Friesland/GGZ Dijk en Duin/ GGZ Noord-Holland-Noord⁹⁴ zien we een arts die meent dat de gevolgen van een beslissing van de klachtencommissie

93. Rb. Dordrecht 9 april 2003, BJ 2003/29.

94. Klachtencommissie GGZ-centrum West-Friesland/GGZ Dijk en Duin/GGZ Noord-Holland-Noord 6 februari 2008, BJ 2008, 55 m.nt. Dute.

in strijd komt met zijn zorgplicht als arts. Ondanks de gegroundverklaring van een klacht over dwangmedicatie, gaat hij een paar dagen daarna (weer) over tot het onder dwang toedienen van medicatie. Voor de tweede maal voor de klachtencommissie verschijnend, doet hij dan een beroep op het leerstuk van het conflict van plichten, omdat de cliënt toegenomen suïcidaal zou zijn. Volgens de commissie is er echter geen sprake van een conflict van plichten. De commissie meent dat haar beslissing de status van een professionele standaard heeft, zodat er geen conflict van plichten kan zijn wanneer de arts een beslissing van de klachtencommissie uitvoert. Dat standpunt gaat wel erg ver. Beslissingen van klachtencommissies zijn een van de kennisbronnen van de professionele standaard, maar niet de enige. Ook uitspraken van tuchtcolleges, richtlijnen van arts- en specialistenorganisaties en uitspraken van strafrechters vormen die kennisbronnen. Volgens Dute in de noot onder deze beslissing is de procedure en de uitspraak van een klachtencommissie in elk geval een volwaardige rechtsgang. De uitspraken van de commissie zijn sinds een wetswijziging in 2006 bindend.

Neemt de commissie niet op tijd een beslissing, dan komen we in een volgende fase, de gang naar de rechtbank. Die gang staat ook open bij een ongegrondverklaring van de klacht. Maar er is een tussenstap te nemen.

De tussenfase via de inspecteur

De functie van de inspecteur van de Gezondheidszorg in het klachtrecht is tweërlei: ondersteuning van onmondige cliënten en als filter voor de gang naar de rechtbank.

Allereerst kan de inspecteur een verzoekschrift indienen bij de rechtbank over de noodzaak van dwangbehandeling ten behoeve van een cliënt van wie bekend is dat hij zich tegen de behandeling verzet en die niet in staat kan worden geacht gebruik te maken van de klachtregeling (art. 42). De Inspectie werkt hier dus als toezichthouder en bewaker van de individuele belangen. Helaas geeft de Inspectie geen uitvoering aan deze wettelijke taak.

Daarnaast kan de inspecteur op initiatief van de klager een verzoekschrift (plus zienswijze) bij de rechtbank indienen ter verkrijging van een beslissing over de klacht (art. 41a lid 1). Wanneer die klager niet de cliënt zelf is, maar bijvoorbeeld een medecliënt, zal de inspecteur eerst de cliënt zelf horen en vragen of deze ermee instemt dat een verzoek aan de rechtbank wordt voorgelegd. Wanneer de inspecteur meent dat de klacht niet-ontvankelijk verklaard zal worden, geeft hij geen gevolg aan het verzoek. (art. 41a lid 2). De cliënt kan ook rechtstreeks een verzoekschrift bij de rechtbank indienen. In dat geval moet hij wel zelf het griffierecht betalen. Die bevoegdheid is niet gegeven aan de klager die niet zelf cliënt is (art. 41a lid 5).

Let wel op de termijn: een verzoek ter verkrijging van een beslissing over een klacht dient binnen zes weken na de datum waarop de uitspraak van de klachtencommissie bekend is gemaakt of binnen zes weken nadat de commissie uitspraak had moeten doen, ingediend te worden bij de rechtbank (art. 41a lid 1).

Kopieën van de beslissing op de klacht en van de klacht zelf worden bij het verzoekschrift gevoegd.

De procedure bij de rechtbank

De afhandeling van het verzoekschrift bij de rechtbank is in handen van een meervoudige kamer. Wanneer cliënt moet worden gehoord in het psychiatrisch ziekenhuis, wordt een rechter-commissaris voor dit verhoor ingeroepen. Deze maakt een proces-verbaal van het verhoor, waarna de verdere behandeling van het verzoek in het gebouw van de rechtbank voor een meervoudige kamer plaatsvindt.

Wanneer de rechtbank bemerkt dat de klager nog geen advocaat heeft, geeft de rechtbank een last tot toevoeging (art. 41a lid 6).

De rechtbank hoort de klager, de cliënt indien dat niet dezelfde persoon is en de voor de behandeling verantwoordelijke persoon. Dit horen kan achterwege blijven wanneer de rechtbank het verzoek al aanstonds kennelijk ongegrond acht.

Art. 8 Wet Bopz is van toepassing op de behandeling van het verzoek. De rechtbank beslist binnen vier weken na indiening van het verzoek. De beslissing kan zijn:

- rechtbank is onbevoegd, bijvoorbeeld wanneer de cliënt in een instelling verblijft die in een ander arrondissement is gevestigd (art. 41a lid 1 tweede volzin);
- de klager is niet-ontvankelijk, bijvoorbeeld wanneer het verzoek te laat is ingediend of wanneer de cliënt blijkt bezwaren te hebben tegen een door een medecliënt ingediend verzoek;
- de klacht is ongegrond;
- de klacht is gegrond.

De rechter beoordeelt de klacht *ex tunc*, in volle omvang, en zo nodig *ex nunc*.⁹⁵ Dit houdt bij een klacht over bijvoorbeeld dwangmedicatie het volgende in. De rechter onderzoekt allereerst de feiten ten tijde van het nemen van het besluit tot dwangbehandeling; waaruit bestond het gevaar, wat was het ziektebeeld, waren er minder ingrijpende alternatieven? De rechter toetst of deze feiten voldoende waren om de juridische grondslag van dwangbehandeling te kunnen dragen: was het toegepaste dwangmiddel, gegeven de omstandigheden, volstrekt noodzakelijk om het gevaar binnen

95. HR 16 maart 2007, BJ 2007/14 m.nt. Bröring.

de inrichting af te wenden, was het middel geschikt om het gevaar af te wenden, was het proportioneel? Wanneer de dwangbehandeling nog steeds wordt toegepast ten tijde van de beoordeling door de rechtbank, toetst de rechter vervolgens *ex nunc*: is voortzetting van die dwangbehandeling op het moment van beoordeling door de rechter nog steeds volstrekt noodzakelijk en voldoet de dwangmedicatie aan de beginselen van doelmatigheid, proportionaliteit en subsidiariteit?

De rechtbank heeft nog een aantal mogelijkheden. Zij kan het besluit van de behandelaar schorsen (art. 41a lid 7). De rechtbank kan een termijn stellen waarbinnen de behandelaar een nieuwe beslissing moet nemen of een andere behandeling moet toepassen met inachtneming van de uitspraak van de rechtbank. De rechter kan daarbij zelfs een dwangsom opleggen.

Ten slotte kan de rechtbank een schadevergoeding toekennen aan de cliënt (niet aan de overige mogelijke klagers) (art. 41b). Hij (of de inspecteur) moet wel hebben verzocht om toekenning van schadevergoeding. Dat kan in hetzelfde verzoekschrift, maar ook nog later in een apart verzoekschrift. De schadevergoeding kan worden toegekend als de beslissing waartegen de klacht gericht was, onrechtmatig blijkt te zijn.

Hoger beroep is niet mogelijk.

De schadevergoedingsactie op grond van art. 41b wordt uitgebreider behandeld in het algemene hoofdstuk over schadevergoeding, hoofdstuk 16.

15.3 Werkzaamheden

Zoals al in de inleiding gemeld is, blijkt de rol van de advocaat bij klachtafhandeling in de praktijk bescheiden te zijn. Tegenover ruim 9.000 adviezen door de pvp in 2007 staan 15 klachten waarvan we zeker weten dat rechtsbijstand door een advocaat plaatsvond, namelijk 15 door de rechtbank behandelde verzoeken om een oordeel te geven over een klacht. De rol van de advocaat kan wel iets groter zijn dan deze 15 zaken, maar veel zal dat niet zijn.

Ondanks de belangrijke taak en functie van de pvp, wat vooral ook zo moet blijven, kunnen de werkzaamheden van de advocaat toch wel omvangrijker zijn, zo menen wij. De indruk bestaat dat veel advocaten niet alert zijn op de mogelijkheden om namens hun cliënt te klagen over dwang, wilsonbekwaamverklaring of gemis aan behandeling. Er komen met enige regelmaat in de media misstanden naar voren ten aanzien van separaties en andere dwangsituaties. Ook uit de literatuur blijkt dat in Nederland veelvuldig dwang wordt toegepast, veel meer dan in andere Europese landen. Reductie van dwangtoepassing in Nederland is gewenst. Het is daarom ook de taak van de advocaat als hoeder van de rechtsstaat om wantoestanden en buitenproportionele dwang voor zijn cliënt, samen met de pvp, bij de rechter aan de orde te stellen.

De eerste aanbevolen activiteit voor de advocaat is daarom: bespreek en onderzoek of er sprake is van dwangbehandeling, wilsonbekwaamverklaring, gemis aan behandeling of een van de andere klachtgronden uit art. 41 lid 1. De cliënt zal lang niet altijd uit zichzelf in staat zijn dit te melden. Wees alert op ongewenste dwang. Informeer de cliënt in zijn goede periode over de mogelijkheden om te overleggen met de pvp of om te klagen samen met een advocaat. Bezoek de cliënt ook tussentijds in de instelling, zodat u eventuele signalen op dit gebied kunt opvangen. Onderhoud een goede relatie met de pvp, overleg over het dwangbeleid van de instelling en hoe u samen in individuele klachtbehandeling kunt optrekken teneinde de toegepaste dwang te reduceren.

Dat het indienen van een klacht en het doorzetten daarvan bij de rechtbank met bijstand van een deskundig juridisch adviseur zin heeft, wordt bijvoorbeeld duidelijk in een uitspraak van de Rechtbank Zutphen.⁹⁶ Nadat betrokkene zich op 18 februari had onttrokken aan behandeling en boodschappen was gaan doen, werd hij door de politie teruggebracht. Toen hij geboeid naar de separeercel liep, gaf hij de verpleegkundige een kopstoot. Na overplaatsing naar een andere kliniek begin maart werd hij in een periode van zes weken telkenmale gesepareerd. Naar het oordeel van de rechtbank eigenlijk zonder dat er in die periode nog sprake was van gevaar. De klachtencommissie verklaarde de klacht ongegrond, maar de rechtbank maakt korte metten en vernietigt de beslissingen tot toepassing van separatie genomen in de periode van 2 maart 2006 tot 18 april 2006. Tevens bepaalt de rechtbank dat de inrichting een schadevergoeding van € 50 per dag moet betalen, over de periode van 2 maart 2006 tot 18 april 2006, een totaalbedrag van € 2.300.

Bijstand door pvp en/of advocaat

Wanneer een cliënt een klacht wil indienen, kan de advocaat bespreken dat de cliënt de keuze heeft tussen de hulp en het advies van de pvp of de rechtsbijstand van de advocaat of dat beiden samenwerken rond het indienen van de klacht. Voor de vergoeding van het advocatenwerk kan de Raad voor Rechtsbijstand bij advies tot twee uur een Lichte Adviestoevoeging verlenen. Komt het tot een klacht, dan kan een gewone toevoeging worden aangevraagd.

De cliënt kiest voor de pvp

Wanneer de cliënt kiest voor hulp en advies door de pvp, is de advocaat zo nodig behulpzaam bij het leggen van een contact met de pvp. Hij geeft de cliënt informatie over de tijd en plaats van het spreekuur van de pvp of hij vraagt aan de verpleging om een bezoek van de pvp voor de cliënt aan

96. Rb. Zutphen 6 juli 2006, BJ 2006/58.

de afdeling te regelen. Soms kan het van belang zijn dat de advocaat met de pvp overlegt over de inhoud van de klacht, bijvoorbeeld wanneer al aanstonds duidelijk is dat bij een ongegrondverklaring de zaak zal doorgaan naar de rechtbank of over het vragen van schadevergoeding.

De cliënt kiest voor bijstand door de advocaat

In dit geval zal de advocaat de klacht opstellen en indienen. Daartoe spreekt hij eerst met de cliënt, vervolgens vraagt hij met toestemming van de cliënt een kopie van de desbetreffende onderdelen uit het medisch dossier. Op basis daarvan vormt hij zich een oordeel, stelt de klacht op en voorziet deze van juridische onderbouwing. Vanzelfsprekend gebeurt het een en ander met de nodige voortvarendheid wanneer het belang en de aard van de klacht dat meebrengen, bijvoorbeeld wanneer er sprake is van separatie of voorgenomen verstrekking van depotmedicatie.

De advocaat bespreekt en overweegt de mogelijkheden van het vragen van een schorsing van een besluit en de mogelijkheid om schadevergoeding te vragen bij een gegrondverklaring van de klacht.

Bij de behandeling van de klacht door de klachtencommissie is de advocaat aanwezig om de cliënt bij te staan, namens hem nog (nieuwe) actuele feiten of argumenten naar voren te brengen en om vragen te stellen aan de behandelend arts.

De advocaat bewaakt de termijn waarbinnen de commissie een uitspraak behoort te doen op de klacht.

Na ontvangst van de beslissing, stelt de advocaat de cliënt in het bezit van een kopie van de uitspraak. Hij bespreekt de overwegingen en de beslissing van de commissie met de cliënt. De advocaat informeert de cliënt over de mogelijkheid om de rechter te vragen een oordeel te geven.

Bijstand door pvp en advocaat tezamen

Wanneer de advocaat en pvp in goed overleg samen kunnen werken rond de indiening van de klacht biedt dat mogelijkheden. De pvp is vaak veel beter op de hoogte van de feitelijke situatie in het psychiatrische ziekenhuis. Afgesproken kan worden dat de pvp de klachtprocedure bij de commissie voor zijn rekening neemt en dat beiden overleg hebben over de inhoud van de klacht en de juridische onderbouwing ervan. Bij een ongegrondverklaring kan de advocaat de bijstand naadloos overnemen en de gang naar de rechtbank entameren.

Naar de rechtbank

Als de klacht ongegrond is verklaard of de commissie niet binnen de gestelde termijn een beslissing heeft genomen op de klacht, bespreekt de advocaat met cliënt de mogelijkheden om de klacht door de rechter te laten onderzoeken. In dat gesprek komen aan de orde:

- de wijze waarop dit aan de rechter zal worden voorgelegd, via de inspecteur of rechtstreeks;
- de kosten die dit met zich meebrengt;
- de aard en omvang van de procedure;
- ten slotte bespreekt de advocaat zijn inschatting van de kans van slagen van de gevraagde beoordeling aan de rechter en zijn advies om wel of niet over te gaan tot het voorleggen aan de rechter.

De afwegingen bij het advies om wel of niet over te gaan tot het voorleggen aan de rechter verschillen van geval tot geval. Van belang is natuurlijk de inschatting van de kans van slagen van de gegrondheid van de klacht in het individuele geval. Maar ook kan het voorleggen aan de rechter vanuit het algemeen belang soms nodig zijn om onwettige praktijken of onaanvaardbare situaties aan de orde te stellen.

Het gesprek wordt door de advocaat in een brief aan de cliënt bevestigd.

Als de cliënt na dit gesprek besluit om de procedure te willen starten, stelt de advocaat een brief aan de inspecteur op, dan wel een verzoekschrift aan de rechtbank en dient dit in. Zo mogelijk bespreekt hij de inhoud van dit stuk vooraf met de cliënt. De cliënt ontvangt een kopie van het stuk.

Tijdens de mondelinge behandeling van het verzoek door de rechtbank verleent de advocaat rechtsbijstand aan de cliënt, stelt vragen aan de behandelaar, vult het verzoek aan met eventuele actuele of nieuwe feiten en vat het standpunt van de cliënt nog eens samen.

Na ontvangst van de uitspraak bespreekt de advocaat die met zijn cliënt en licht de overwegingen van de rechtbank toe. Dit afsluitende gesprek wordt in een brief aan de cliënt bevestigd.

Checklist 15.1: het klachtrecht

Punt van aandacht	Vraag/criterium
Is er sprake van een van de klachtgronden als bedoeld in art. 41 lid 1?	<p>Wordt dwangbehandeling toegepast?</p> <p>Is cliënt wilsonbekwaam verklaard?</p> <p>Worden 'middelen en maatregelen' toegepast?</p> <p>Wordt het behandelplan uitgevoerd?</p> <p>Zijn er beperkingen in vrijheden?</p>
Is cliënt op de hoogte van zijn rechten?	<p>Weet cliënt dat hij te allen tijde de hulp en het advies van de pvp kan vragen?</p> <p>Weet cliënt dat hij kan klagen over voornoemde klachtgronden?</p>

Punt van aandacht	Vraag/criterium
Procedureel	Is er een brief aan cliënt uitgereikt waarin melding wordt gemaakt van een van de situaties als bedoeld in art. 41?
Klacht bij commissie	<p>Wil cliënt een klacht indienen?</p> <p>Kiest cliënt voor zijn bijstand voor de pvp of de advocaat?</p> <p>Is het van belang overleg te plegen met de pvp?</p> <p>Dient u de klacht in?</p> <p>Beschikt u over de relevante stukken uit het medisch dossier?</p> <p>Kunt u de klacht juridisch onderbouwen?</p> <p>Voldoet de samenstelling van de commissie aan de eisen die wet en besluit daaraan stellen?</p> <p>Worden cliënt en de behandelaar gehoord?</p> <p>Beslist de commissie binnen twee dan wel vier weken?</p>
Vervolg naar de rechtbank	<p>Is cliënt op de hoogte van de mogelijkheden om de beslissing aan de rechter voor te leggen?</p> <p>Let op de termijn van zes weken na de bekendmaking van de beslissing van de klachtencommissie.</p> <p>Wordt aan de inspecteur gevraagd om dit te doen of wordt het verzoek rechtstreeks bij de rechtbank ingediend?</p> <p>Kan cliënt de daaraan verbonden kosten voldoen?</p> <p>Kunt u het verzoek aan de rechtbank juridisch onderbouwen?</p> <p>Wat is de inschatting van de kans van slagen en is die met cliënt besproken?</p> <p>Beslist de rechtbank binnen de termijn van vier weken?</p>

15.4 Een juridisch-ethisch dilemma

De juridisch-ethische dilemma's waarmee de advocaat te maken kan krijgen bij het indienen van een klacht hebben betrekking op zijn gebrekkige

deskundigheid omtrent medische vraagstukken en medische behandeling. We behandelen hierna het spanningsveld tussen medische en juridisch-ethische belangen.

Casus: Klachtprocedure of andere wegen bewandelen?

Het meisje Angelique lijdt aan anorexia nervosa. Vanaf haar dertiende jaar is zij bezig met haar gewicht. Ze is nu 25 jaar en opgenomen met een voorlopige machtiging, omdat haar gewicht onder de 40 kg was gekomen, bij een lichaamslengte van 169 cm. De menstruatie was opgehouden, een teken dat essentiële lichaamsfuncties uitvallen. De ziekte anorexia nervosa wordt gezien als een geestesstoornis. Het gevaar wordt veroorzaakt door het extreme gewichtsverlies, als gevolg waarvan essentiële lichaamsfuncties verstoord kunnen raken.

In het behandelplan staat vermeld dat de behandeling gericht is op motivering om te gaan eten, gesprekken over eten en haar lichaam, en medicatie gericht op het tegengaan van dwanggedachten over te zwaar, te dik of lelijk zijn.

Angelique is opgenomen op een afdeling in het psychiatrisch ziekenhuis waar veel oudere mensen min of meer permanent verblijven. Velen zijn geestelijk in de war of behoorlijk suf van de medicatie. Angelique voelt zich volkomen niet op haar plaats.

Van de in het behandelplan omschreven behandeling lijkt niet veel terecht te komen. Een keer in de week is er een kort gesprekje met een psychiater. Dat is de geneesheer-directeur, omdat de afdelingspsychiater onvoldoende ervaring heeft met dit ziektebeeld. Angelique is natuurlijk toch wel een bijzondere cliënt binnen deze setting.

U bezoekt haar een paar weken na de zitting voorlopige machtiging nog eens als u op het terrein een andere cliënt bezoekt. Ze stelt dit erg op prijs en nodigt u uit op haar kamer. Daar vertelt zij u na een tijdje dat zij het eten dat ze krijgt aangeboden grotendeels in haar tas meeneemt en later door het toilet spoelt. Bij het wekelijksse wegen, zorgt ze ervoor dat ze altijd een boekje of steentje in haar zak heeft. De behandelend arts heeft dit vermoed. Hij heeft nu in het behandelplan opgenomen dat zij geen tas mag meenemen naar de eetzaal en dat het wegen zonder kleding moet gebeuren. Ze is het hier niet mee eens en wil niet instemmen met dit deel van de behandeling, maar desondanks wordt van haar verlangd dat zij zich ontkleedt bij het wegen. Mag dat nu zomaar? Kan ze hier niet tegen klagen?

Dilemma

Uw dilemma is dat Angelique voldoende redenen heeft om een klacht in te dienen. Als zij niet wil meewerken aan ontkleden voor het wegen, hoeft dat niet. Wil de behandelaar dit doorzetten, dan zal hij haar ervan moeten overtuigen, anders kan het niet.

U vindt dat moeilijk, Angelique is wel heel erg mager, u maakt zich daar ook bezorgd over. Als zij bij het wegen extra gewicht kan meedragen, draagt dat niet bij aan haar genezing. Zij heeft u in vertrouwen genomen door te vertellen dat zij een steentje bij zich draagt bij het wegen. Die informatie, gecombineerd met haar zichtbare magerte, maakt het voor u moeilijk om juridisch pal achter haar te gaan staan. U erkent de grenzen van uw juridische professie. Toch wilt u meewerken aan het verkrijgen van meer respect voor (het standpunt van) Angelique. Het is zo ontierend om hier tussen oudere, verwarde mensen te moeten verblijven. En ook om schaars gekleed gewogen te moeten worden.

Reflectie

Angelique heeft er recht op dat de psychiater in overleg met haar komt tot een behandelplan. Wanneer het lichaamsgewicht als gevolg van een geestesstoornis zo laag wordt dat er lichamelijke schade dreigt te ontstaan, kan een onderdeel daarvan zijn het streven naar een bepaald lichaamsgewicht. De behandelaar probeert een afspraak te maken over de manier waarop de cliënt gewogen wordt. Kan de cliënt niet instemmen met dit onderdeel van de behandeling, zoals het in ondergoed gekleed gewogen worden, dan moet de behandelaar dat respecteren.

Als er geen overeenstemming is, kan ook een overlegsituatie met de behandelaar, de pvp en de cliënt soms tot een oplossing leiden. Misschien is er een alternatief voor het schaars geklede wegen? Misschien kan een bepaald kledingstuk worden uitgekozen, dat voortaan bij het wegen wordt gedragen? Een kledingstuk dat wel het hele lichaam bedekt, maar geen zakken heeft? Wat zijn de bezwaren van cliënt, kunnen die ook anders worden weggenomen? U kunt het alternatief van een gesprek voorleggen aan cliënt en de pvp vragen om het initiatief te nemen.

15.5 Minimumnormen

De minimumnormen van hoofdstuk 14, paragraaf 14.6 zijn van toepassing, met dien verstande dat overal waar 'middelen en maatregelen' worden genoemd, het indienen van een klacht moet worden gelezen.

De advocaat voert eventueel overleg met de patiëntenvertrouwenspersoon over de vraag of een klacht ten aanzien van een cliënt zal worden ingediend dan wel een bemiddelingsgesprek zal worden aangevraagd.

De advocaat dient desgewenst namens zijn cliënt een klacht in bij de klachtencommissie of legt de beslissing van de klachtencommissie aan de rechter voor.

Indien de advocaat de cliënt negatief adviseert over het indienen van een klacht of het voorleggen van de beslissing van de klachtencommissie aan de rechter, zal hij dit advies aan cliënt met redenen omkleed uiteenzetten. Hij wijst de cliënt op de mogelijkheid een *second opinion* te vragen.

De advocaat informeert zijn cliënt schriftelijk omtrent de beslissing van de klachtencommissie of de rechtbank.

16 Schadevergoeding vragen

In de Wet Bopz staan drie mogelijkheden om schadevergoeding te verzoeken voor geleden nadeel:

- art. 28 bij een onrechtmatig gegeven last tot inbewaringstelling door de burgermeester of het nadien niet in acht nemen van bepalingen;
- art. 35 indien bij de behandeling van een verzoek op grond van Hoofdstuk II van de Wet Bopz wettelijke bepalingen niet in acht zijn genomen;
- art. 41b bij een onrechtmatige beslissing op grond van Hoofdstuk III (waaronder dwangbehandeling).

Behalve op grond van de Wet Bopz kan schadevergoeding via de civiele rechter op grond van onrechtmatige daad worden gevraagd.

16.1 Criteria

Het fundamentele recht op schadevergoeding in het kader van de Wet Bopz vloeit enerzijds voort uit art. 6:162 Burgerlijk Wetboek (BW), dat recht geeft op vergoeding van schade die toe te rekenen is aan het handelen van een ander in strijd met hetgeen in het maatschappelijk verkeer betaamt. Anderzijds geeft het vijfde lid van art. 5 EVRM aanspraak op schadevergoeding wanneer het geleden nadeel bestaat uit de gevolgen van onwettige vrijheidsontneming in de zin van art. 5 lid 1 tot en met 4 EVRM. Art. 5 lid 5 EVRM luidt: 'Een ieder die het slachtoffer is geweest van een arrestatie of detentie in strijd met de bepalingen van dit artikel, heeft recht op schadevergoeding.'

In de lex specialis Wet Bopz zijn deze rechten uitgewerkt in art. 28, 35 en 41b. Zij bieden een eenvoudige toegang tot de rechter. De regeling van art. 41b wijkt iets af. Hierna worden de criteria voor de verschillende regelingen afzonderlijk besproken.

Voor alle Bopz-schadevergoedingsprocedures geldt: is eenmaal gekozen voor deze verzoekschriftprocedure, dan kan geen schadevergoedingsactie meer uit art. 6:162 BW worden ingesteld.

Art. 28 en 35: schadevergoeding bij onrechtmatig gegeven last tot inbewaringstelling

Het komt voor dat de burgemeester bij het geven van de last tot inbewaringstelling niet alle wettelijke vereisten in acht neemt. In dat geval is de last onrechtmatig. Ook wanneer de wettelijke bepalingen niet in acht worden genomen nadat de last is gegeven, kan nog op grond van art. 28 schadevergoeding worden gevraagd.⁹⁷ Voorbeelden hiervan zijn:

- er was geen geneeskundige verklaring aanwezig;⁹⁸
- de last is niet schriftelijk gegeven;⁹⁹
- de burgemeester heeft er niet voor zorg gedragen dat betrokkene binnen 24 uur werd bijgestaan door een raadsman;¹⁰⁰
- de termijn voor het melden aan de officier van justitie van de gegeven last werd overschreden.¹⁰¹

Bij het beantwoorden van de vraag of de last onrechtmatig was, zijn de jurisprudentie en normen inzake onrechtmatige overheidsdaad van toepassing.

Marginale toetsing

De handelingen en beslissingen van de burgemeester worden in principe getoetst aan de algemene onrechtmatige-daadnorm 'de zorgvuldigheid die in het maatschappelijk verkeer betaamt'. De overheid heeft beleidsvrijheid om afhankelijk van de omstandigheden binnen zekere grenzen op een bepaalde wijze te handelen door het ene belang boven het andere te stellen. De rechter onthoudt zich bij de toetsing van overheidshandelen van een oordeel dat de beleidsvrijheid raakt. Zie hiervoor ook hoofdstuk 6, paragraaf 6.2. Het besluit van de burgemeester wordt daarom door de rechter marginaal getoetst.¹⁰² 'Onrechtmatig is de beslissing van de burgemeester eerst dan, als hij met inachtneming van de gegevens die hem ter beschikking staan, niet in redelijkheid tot zijn oordeel met betrekking tot het bestaan van dat vermoeden had kunnen komen.'

Bij de uitoefening van zijn bevoegdheid behoort de burgemeester wel de wettelijke regels te toetsen. De geneeskundige verklaring behoort te worden afgegeven door een psychiater. Is dat niet het geval, dan behoort de burgemeester te onderzoeken of er sprake was van een noodsituatie, waardoor de verklaring niet door een psychiater kon worden afgegeven,

97. Rb. Assen 10 mei 1994, BJ 1994/8 en Rb. Dordrecht 31 oktober 2003, BJ 2003/55.

98. Rb. Groningen 27 maart 2008, BJ 2008/36.

99. Rb. Groningen 27 maart 2008, BJ 2008/36.

100. Rb. Dordrecht 31 oktober 2003, BJ 2003/55.

101. Rb. Haarlem 22 augustus 2002, BJ 2003/12.

102. Rb. Groningen 7 februari 2007, BJ 2007/25

aldus de annotator onder HR 26 september 2008.¹⁰³ Wanneer sprake is van zo'n noodsituatie, dan is de burgemeester verantwoordelijk voor het alsnog plaatsvinden van het psychiatrisch onderzoek '*immediately after the arrest*'.¹⁰⁴ Een termijn van zes uur, nachtelijke uren niet meegerekend, wordt door sommige rechtbanken genoemd. Mocht niet aan deze normen zijn voldaan, dan kan de burgemeester op grond van art. 28 veroordeeld worden om een schadevergoeding te voldoen.

In de wet zijn voorts (administratieve) handelingen opgenomen die bij niet-inachtneming leiden tot een onrechtmatige last. De belangrijkste zijn dat de burgemeester na het geven van de last ervoor zorg draagt dat de cliënt binnen 24 uur wordt bijgestaan door een raadsman, bepalingen rond melding aan de officier van justitie en het overhandigen van de beschikking. Bij het niet in acht nemen van deze voorschriften is de gegeven last onrechtmatig. Hierna geven we enkele voorbeelden uit de jurisprudentie:

- *Termijnoverschrijding*. Wegens het op een ongeldige titel gedwongen opgenomen zijn, kent de rechtbank een vergoeding toe van € 45 per dag over de periode van 5 tot 11 januari 2007.¹⁰⁵
- *Ontbreken geneeskundige verklaring*. Verzoeker was ten onrechte gedurende 22,5 uur gedwongen opgenomen. Aan hem wordt een immateriële schadevergoeding toegekend van € 150. Tevens wordt een vergoeding toegekend voor de werkzaamheden van de raadsman. Aansluiting zoekende bij het liquidatietarief in burgerlijke zaken bepaalt de rechtbank die vergoeding op € 384.¹⁰⁶
- *Te late toevoeging van raadsman*. De schade wordt, mede gelet op de omstandigheid dat de gemeente de gestelde schadeomvang niet heeft bestreden, op de voet van art. 6:97 BW begroot op € 90 voor elke dag dat verzoeker verstoken bleef van rechtshulp van dan wel contact met een raadsman, derhalve in totaal op € 270.¹⁰⁷

Art. 35: schadevergoeding bij niet in acht nemen van wettelijke bepalingen door officier van justitie en rechter

In hoofdstuk 22 is beschreven dat de Wet Bopz geen hoger beroep openstelt. De mogelijkheid schadevergoeding te vragen, wordt in combinatie met het ontslagverzoek van art. 49 bij schending van de wet gezien als een alternatief voor dit ontbreken van een appèlvoorziening. Wanneer is handelen van de officier of de rechter onrechtmatig? Voor de beantwoording van die vraag geldt hetzelfde als ten aanzien van het handelen van de bur-

103. Zie HR 26 september 2008, BJ 2008/58 en hoofdstuk 18, par. 18.4.

104. EHRM 5 oktober 2000, BJ 2001/36 (Varbanov).

105. Rb. Assen 11 januari 2007, BJ 2007/20.

106. Rb. Groningen 27 maart 2008, BJ 2008/36.

107. Rb. Dordrecht 31 oktober 2003, BJ 2003/55.

gemeester. We verwijzen daarom naar hetgeen hiervoor is beschreven onder art. 28: de gegeven beleidsvrijheid impliceert een marginale toetsing.

Bij het toetsen van het handelen van de rechter wordt zo mogelijk nog meer terughoudendheid in acht genomen dan bij het toetsen van andere overheidsorganen. Het door de rechter niet in acht nemen van een wet kan voor de Staat alleen aansprakelijkheid op grond van onrechtmatige rechtspraak in de zin van art. 6:162 BW opleveren, wanneer bij de voorbereiding van de beslissing zo fundamentele rechtsbeginselen zijn veronachtzaamd, dat van een eerlijke en onpartijdige behandeling niet meer kan worden gesproken.¹⁰⁸ Het enkele onjuist zijn van een beslissing is daartoe echter onvoldoende. Hierna geven we weer enkele voorbeelden uit de jurisprudentie:

- Schadevergoeding *na vernietiging van de machtiging* in cassatie. Betrokkene verbleef van 1 mei tot 6 december zonder geldige verblijfstitel in het psychiatrisch ziekenhuis. De rechtbank oordeelt dat het nadeel van betrokkene beperkt is gebleven tot de periode dat hij in onzekerheid verkeerde, te weten van 19 november tot 6 december 2006. In die periode zijn bij betrokkene spanningen en frustraties ontstaan. De rechtbank acht het billijk dat een schadevergoeding van € 350 voor immateriële schade wordt toegekend. Voorts kent de rechtbank een vergoeding toe ter zake van de proceskosten van de procedure bij de Hoge Raad. Ook wordt de Staat veroordeeld in de kosten van de onderhavige procedure.¹⁰⁹
- *Te laat nieuwe machtiging aangevraagd*: veertien dagen na expiratie van de machtiging tot voortzetting van de inbewaringstelling verzocht de officier een voorlopige machtiging, welk verzoek werd afgewezen. De rechtbank kent een vergoeding van immateriële schade toe van € 750 en daarnaast vergoeding van griffierecht van € 205 en kosten voor rechtsbijstand van € 450.¹¹⁰

Art. 41b: bij de gegrondverklaring van een klacht door de rechter

Art. 41b Wet Bopz biedt de mogelijkheid schadevergoeding te vragen bij de gegrondverklaring van een klacht door de rechter ten aanzien van klachten over toepassing van dwangbehandeling, middelen of maatregelen, beperkingen in vrijheden, wilsonbekwaamverklaring of niet krijgen van behandeling. Zie voor de klachtprocedure, de gedragingen, beslissingen en handelingen waarover kan worden geklaagd en de gronden waarop kan worden geklaagd: hoofdstuk 15.

108. HR 29 april 1994, RvdW 1994, 104.

109. Rb. Utrecht 25 april 2007, BJ 2007/38.

110. Rb. Den Bosch 6 februari 2004, BJ 2004/33.

Wordt een klacht die is ingediend op grond van art. 41 Wet Bopz door de klachtencommissie gegrond verklaard, dan kan betrokkene zich alleen in een civiele procedure op grond van art. 6:162 BW tot de rechter wenden en een schadevergoeding vorderen. De klachtencommissie kan bij een gegrondverklaring zelf geen schadevergoeding toekennen.

Acht de klachtencommissie de klacht ongegrond of neemt zij te laat een beslissing, dan staat de gang naar de rechter open. In dat geval kan naast een beoordeling van de rechter over de klacht, ook schadevergoeding worden gevraagd.

Ook hier is de grondslag van het recht op schadevergoeding dat de beslissing waarover geklaagd werd onrechtmatig was. We verwijzen daarom naar hetgeen hiervoor is beschreven onder art. 28.

Tegen de beslissing van de rechter over het al dan niet toekennen van schadevergoeding staat hoger beroep open (art. 41b lid 2 jo. art. 41a lid 9). Er is door de wetgever aansluiting gezocht bij het systeem van de actie uit onrechtmatige daad, waarbij immers ook hoger beroep openstaat. Daarna kan nog beroep in cassatie worden ingesteld.

De schadevergoeding die wordt toegekend, moet worden voldaan door de rechtspersoon die het betrokken ziekenhuis in stand houdt. Enkele voorbeelden uit de jurisprudentie:

- Er was *geen acute noodsituatie* die separatie rechtvaardigde, per gegronde klacht over onterechte separatie wordt € 50 per dag toegekend, in totaal € 250.¹¹¹
- Bij separatie direct bij binnenkomst na overplaatsing uit andere kliniek werd niet aan het gevaarscriterium voor dwangbehandeling voldaan. Er werd een schadevergoeding van € 50 per dag toegekend.¹¹²

Op grond van art. 6:162 BW

De Wet Bopz biedt snelle en eenvoudige procedures om schadevergoeding te vragen. Dat neemt niet weg dat cliënt daarnaast de mogelijkheid heeft om op grond van art. 6:162 BW in een dagvaardingsprocedure schadevergoeding te vorderen. Veelal zal deze weg omslachtiger, langduriger, duurder en risicovoller zijn. In sommige situaties wordt er toch op teruggevallen, bijvoorbeeld wanneer de Wet Bopz niet van toepassing is.

In de uitspraak van de Rechtbank Leeuwarden van 7 maart 2007¹¹³ was iemand gedwongen opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis, terwijl er geen maatregel op grond van de Wet Bopz van toepassing was. De kantonrechter acht het zonder meer aannemelijk dat de cliënt als gevolg van de vrijheidsontneming en de gedwongen injectie, die gepaard zijn

111. Rb. Amsterdam 3 december 2007, BJ 2008/28 m.nt. Widdershoven.

112. Rb. Zutphen 6 juli 2006, BJ 2006/58.

113. Rb. Leeuwarden 7 maart 2007, BJ 2007/51.

gegaan met enige (lichamelijke) dwang en ontkleding, immateriële schade heeft geleden en begroot deze op € 250 plus wettelijke rente.

Heeft de klachtrechter een klacht op grond van art. 41 Wet Bopz gegrond verklaard, dan staat in de procedure op grond van art. 6:162 BW de onrechtmatigheid vast.

16.2 Procedure

Verzoeken tot schadevergoeding kunnen op verschillende manieren worden ingediend:

- als zelfstandig verzoek bij een verweerschrift ter gelegenheid van het verweer tegen een verzoek voortzetting inbewaringstelling of een verzoek tot het verlenen van een andere machtiging (op grond van art. 28 of art. 35);
- bij een verzoekschrift ter gelegenheid van het verhoor van betrokkene (art. 28 en art. 35);
- bij afzonderlijk verzoekschrift *binnen zes weken* nadat de onrechtmatige last van de burgemeester is gegeven, indien de officier van justitie geen verzoek voortzetting inbewaringstelling indient. Volgens de Rechtbank Amsterdam¹¹⁴ ook indien de officier wel zo'n verzoek heeft ingediend (op grond van art. 28);
- bij een afzonderlijk verzoekschrift *binnen drie maanden* nadat betrokkene redelijkerwijs bekend kon zijn met de schending van het voorschrift waarop zijn verzoek betrekking heeft (op grond van art. 35);
- of indien in beroep in cassatie over die schending is geklaagd, *binnen 6 weken* na dagtekening van de beschikking van de Hoge Raad (op grond van art. 35);
- als zelfstandig verzoek in het verzoekschrift aan de rechter ter verkrijging van een beslissing over een klacht bij een ongegrondverklaring of te late beslissing door de klachtencommissie (op grond van art. 41a lid 1 en 41b lid 1). De rechter kan dan tegelijk met de beslissing over de klacht over het verzoek tot schadevergoeding oordelen, maar hij kan daarover ook afzonderlijk beslissen.

De rechter kan niet ambtshalve schadevergoeding toekennen bij de constatering dat een last onrechtmatig was. De Rechtbank Haarlem overwoog: 'Nu de raadsman geen zelfstandig verzoek om schadevergoeding heeft gedaan, zoals omschreven in art. 28 lid 2 Wet Bopz, is het verzoek om schadevergoeding niet toewijsbaar. Dit zelfde geldt voor het niet overeenkomstig art. 25 Wet Bopz handelen door de burgemeester.'¹¹⁵

114. Rb. Amsterdam 15 mei 2006, BJ 2006/50.

115. Rb. Haarlem 22 augustus 2002, BJ 2003/12.

De procedure op grond van de Wet Bopz is een verzoekschriftprocedure, die minder gecompliceerd en informeler is dan de dagvaardingsprocedure. De rechter is minder lijdelijk, de rechter is wat vrijer in het aanneemen van bewijs (zie hoofdstuk 22, par. 22.1). De indiening van het verzoek is aan een termijn gebonden, binnen zes weken dan wel drie maanden (zie hiervoor) indien het als afzonderlijk verzoek wordt ingediend. Het verzoek tot toekenning van schadevergoeding wordt ingediend bij het verweerschrift tegen het oorspronkelijk verzoek of als zelfstandig verzoek.

De rechter wiens handelen of besluit in twijfel wordt getrokken in een verzoek tot toekenning van schadevergoeding kan natuurlijk niet zelf hierover beslissen.¹¹⁶ Die rechter kan zich verschonen of gewraakt worden. De Rechtbank Groningen liet in zo'n geval een rechter uit een ander arrondissement beslissen.¹¹⁷

Doorgaans wordt vergoeding van immateriële schade gevraagd. De maatstaf is dat vergoeding plaatsvindt naar billijkheid. Volgens de Hoge Raad laat een dergelijke vergoeding zich 'slechts intuïtief schatten, waarbij de gewone regels van stelplicht en bewijslast niet gelden. Een dergelijke schatting behoeft in beginsel geen nadere motivering'.¹¹⁸ Toegekende bedragen variëren van € 50 tot € 70 per klacht of per dag onrechtmatig verblijf.

16.3 Werkzaamheden

Zodra de advocaat signaleert dat er sprake is van een onrechtmatigheid in de gegeven last of in de procedure rond een machtiging, of bij het indienen van een klacht (zie hoofdstuk 15), informeert de advocaat de cliënt over de regelingen met betrekking tot het vragen van schadevergoeding op grond van de Wet Bopz. Over het algemeen reageren cliënten positief op dit alternatief. Uiteraard is het vragen van schadevergoeding niet het eerste en enige dat bij een onrechtmatigheid naar voren zal worden gebracht. Primair blijft de vraag of er voldoende grondslag is voor toewijzing van een gevraagde maatregel wanneer er sprake is van onrechtmatigheden in het voortraject of in de procedure.

Het vragen van schadevergoeding is een goed alternatief voor het ontbreken van een rechtsmiddel, wanneer een opnemingsmachtiging wordt toegewezen omdat wel aan de criteria is voldaan, terwijl bij het voorbereiden of nemen van de beslissing vormfouten zijn gemaakt die niet zodanig ernstig zijn dat niet langer sprake is van een eerlijk proces als bedoeld in art. 5 EVRM.

116. Zie o.a. HR 13 november 1990, NJ 1991, 219.

117. Rb. Groningen 20 december 2006, BJ 2007/24 m.nt. Bröring.

118. HR 13 december 1996, NJ 1997, 682 m.nt. JdB.

Signaleert de advocaat een vormfout of onrechtmatigheid voorafgaand aan het verhoor, dan bespreekt hij met de cliënt de mogelijkheid om ter gelegenheid van het verhoor meteen een verzoek tot schadevergoeding in te dienen. Dit verzoek wordt dan schriftelijk ingediend, de advocaat neemt het mee naar het verhoor en dient het in tijdens het verhoor. De schade dient begroot te worden, dat wil zeggen dat de advocaat de persoonlijke omstandigheden van de cliënt schetst, de beleefde schade, de gevolgen die hij ondervindt door het gewraakte handelen of de onrechtmatigheid en aldus gemotiveerd op een bepaald bedrag uitkomt. Wordt het verzoek niet ingediend tijdens het verhoor, dan bespreekt de advocaat na afloop met de cliënt of indiening nog gewenst is. De uitkomst van dit gesprek wordt in de afsluitende brief aan de cliënt, waarmee de beschikking aan cliënt wordt toegezonden, bevestigd.

Nadat het verzoek bij de rechtbank is ingediend, zijn de werkzaamheden van de advocaat identiek aan die bij andere procedures; verwezen wordt naar hoofdstuk 8, paragraaf 8.3.

Checklist 16.1: schadevergoeding vragen

Punt van aandacht	Vraag/criterium
Zijn er onrechtmatigheden bij het geven van de last tot inbewaringstelling?	Zie hoofdstuk 6 voor de vereisten aan de (totstandkoming van) de last tot inbewaringstelling.
Zo ja, wenst cliënt schadevergoeding te verzoeken?	Enkele voorbeelden: Voldeed de geneeskundige verklaring aan de vereisten? Was deze aanwezig? (zie hoofdstuk 18)?
Zo ja, hoe wordt de schade begroot?	Is de last schriftelijk gegeven? Heeft de burgemeester er zorg voor gedragen dat betrokkene binnen 24 uur werd bijgestaan door een raadsman? Is de termijn voor het melden aan de officier van justitie van de gegeven last in acht genomen? Wat zijn de specifieke persoonlijke omstandigheden van de cliënt, hoe beleeft de cliënt de ondervonden schade, wat zijn de gevolgen van het gewraakte handelen en wat is een redelijke schadevergoeding?

Punt van aandacht	Vraag/criterium
Zijn er onrechtmatigheden in de procedure rond het verlenen van een machtiging? Zo ja, wenst cliënt schadevergoeding te verzoeken?	Zie hoofdstuk 8 voor de vereisten ten aanzien van de procedure. Enkele voorbeelden: Zijn de termijnen in acht genomen? Heeft de rechter hoor en wederhoor toegepast bij het horen van derden?
Zijn er onrechtmatigheden bij de toepassing van 'middelen of maatregelen', dwangbehandeling of de behandeling van een ontslagverzoek? Zo ja, wenst cliënt een schadevergoeding te verzoeken?	Zie de hoofdstukken 4, 15 en 17 voor de criteria. Is er een brief aan cliënt uitgereikt waarin melding wordt gemaakt van een van de situaties als bedoeld in art. 41?

16.4 Een juridisch-ethisch dilemma

Ten aanzien van het vragen van schade vergoeding komen in de praktijk eigenlijk geen duidelijke dilemma's voor. Het vragen van schadevergoeding kan op eenvoudige en snelle wijze en biedt de cliënt in voorkomende gevallen een symbolische vergoeding, waardoor hij een gevoel van erkenning kan ervaren.

Het vragen van schadevergoeding betekent erkenning van de cliënt als rechtssubject. De advocaat neemt dit mee in zijn overwegingen, juist omdat deze cliënten al zo veel is ontnomen.

Er zijn geen zorgethische of andere uitgangspunten die met het verzoeken en toekennen van een schadevergoeding bij onrechtmatigheden in de procedure in strijd zouden zijn. In de meeste gevallen is het duidelijk wanneer er sprake is van een onrechtmatigheid: zie de gegeven jurisprudentie. De rechter zal zo'n verzoek dan ook bijna altijd moeten honoreren.

16.5 Minimumnormen

Wanneer de advocaat signaleert dat er sprake is van onrechtmatigheden in de door de burgemeester gegeven last of in de procedure rond het verlenen van een machtiging, informeert hij de cliënt over de mogelijkheid om schadevergoeding te verzoeken.

Zo mogelijk doet hij dat voorafgaand aan het verhoor door de rechter, waarbij wordt besproken op welk moment het verzoek om schadevergoeding wordt ingediend.

De advocaat informeert de cliënt over de mogelijkheid om schadevergoeding te verzoeken in het kader van de klachtprocedure (zie hoofdstuk 15).

Wanneer er aanleiding is en de cliënt dit wenst, dan dient de advocaat het verzoek om schadevergoeding in en verleent hij de verdere rechtsbijstand.

De advocaat begroot de geleden schade op grond van persoonlijke omstandigheden van betrokkene, hij neemt daarbij de door cliënt beleefde schade in aanmerking.

Wanneer de cliënt geen gebruik heeft gemaakt van de mogelijkheid om op grond van de Wet Bopz schadevergoeding te verzoeken en de daarvoor geldende termijnen zijn verstreken, of wanneer de klacht door de klachtencommissie gegrond is verklaard, informeert de advocaat de cliënt op diens verzoek over de mogelijkheid om op grond van art. 6:162 BW schadevergoeding te vorderen.

De advocaat bevestigt dit aspect in de afsluitende brief aan de cliënt (zie minimumnormen ten aanzien van de communicatie).

17 Verlof en ontslag

Aan degene die gedwongen is opgenomen op grond van de Wet Bopz kan (voorwaardelijk) verlof of ontslag worden verleend. In art. 45 tot en met 50 Wet Bopz zijn hierover regels opgenomen. Het verlof of ontslag kan op initiatief van het psychiatrisch ziekenhuis of op initiatief van de cliënt worden verleend.

17.1 Criteria

Verlof

Op grond van art. 45 kan de geneesheer-directeur een cliënt die met een Bopz-maatregel in een psychiatrisch ziekenhuis is opgenomen, verlof verlenen, wanneer:

- de uit de stoornis voortvloeiende gevaarlijkheid zodanig is verminderd
- dat het verantwoord is hem tijdelijk in de maatschappij te doen terugkeren
- voor zover dit in zijn belang gewenst is.

Het verlof wordt verleend voor een bepaalde periode, meestal een dag(deel) of weekend. Verlof dat langer dan zestig uur duurt, kan maar twee keer per jaar worden verleend en dan voor ten hoogste twee weken.

We zien in de dagelijkse praktijk dat aan cliënten na opname meestal beperkingen worden opgelegd. Zij bouwen daarna op de afdeling ‘vrijheden’ op (zie hoofdstuk 14). De volgende stap is het verlenen van verlof. Verlof betekent dat cliënt in de maatschappij terugkeert. Daarvan is sprake wanneer hij het terrein van het psychiatrisch ziekenhuis mag verlaten, bijvoorbeeld om een boodschap te doen. Bij uitgebreider verlof kan cliënt naar huis. Deze vorm van verlof kan alleen worden verleend als cliënt een verblijfadres heeft, thuis of bij familie/vrienden.

Het criterium om verlof te kunnen verlenen aan cliënten die met een IBS of een rechterlijke machtiging zijn opgenomen in een verstandelijk beperkten- of verpleeginrichting is ruimer: verlof kan worden verleend voor zover en voor zolang het verantwoord is hem buiten de inrichting te laten verblijven (art. 46a).

Aan het verlof kunnen voorwaarden worden verbonden en de cliënt moet zich bereid verklaren die voorwaarden na te leven, dan wel redelijkerwijs moet duidelijk zijn dat de cliënt de voorwaarden van het verlof zal

naleven (art. 45 lid 3). Voorbeelden van dergelijke voorwaarden kunnen zijn: het gebruik van medicatie, het met regelmaat bezoeken van een arts, geen alcohol gebruiken. De voorwaarden mogen niet de vrijheid van godsdienst of staatkundige vrijheden beperken. Een verbod om naar de kerk te gaan of een stem uit te brengen bij verkiezingen, is daarom niet toegestaan. Specifiek in art. 45 lid 4 is genoemd de voorwaarde dat betrokkene zich onder toezicht stelt van een persoon of instelling.

Als de cliënt met verlof gaat, krijgt hij volgens de wet van de geneesheer-directeur een schriftelijke verklaring mee waarin zijn verlof staat beschreven (art. 45 lid 6). Een dergelijke verklaring wordt naar onze ervaring maar zelden verschaft.

Het verlof kan weer worden ingetrokken in drie situaties (art. 46):

- wanneer het uit de stoornis voortvloeiende gevaar dit noodzakelijk maakt en het gevaar niet door tussenkomst van andere personen of instellingen kan worden afgewend;
- wanneer cliënt de gestelde voorwaarden niet nakomt;
- op verzoek van cliënt.

Ontslag

In de meeste gevallen worden cliënten op enig moment na de gedwongen opname weer ontslagen uit het psychiatrisch ziekenhuis. Dat kan zijn door middel van voorwaardelijk ontslag of ontslag zonder meer. Voorwaardelijk ontslag is mogelijk gemaakt in art. 47 Wet Bopz. De geneesheer-directeur kan voorwaardelijk ontslag verlenen wanneer het uit de stoornis voortvloeiende gevaar zover is verminderd dat het verlenen van ontslag onder daaraan te verbinden voorwaarden verantwoord is. Art. 45 en 46 over verlof zijn van toepassing op het verlenen van voorwaardelijk ontslag, zodat verwezen wordt naar het vorenstaande kopje voor de totstandkoming van de beslissing van de geneesheer-directeur, de aard van de voorwaarden, de intrekking en de vereiste schriftelijke mededeling aan de cliënt. Voorwaardelijk ontslag is het juridisch spiegelbeeld van de voorwaardelijke machtiging. Een cliënt die met voorwaardelijk ontslag thuis verblijft, verkeert in dezelfde situatie als de cliënt die met een voorwaardelijke machtiging thuis verblijft. Voor meer informatie over de voorwaarden en de totstandkoming van een beslissing om het voorwaardelijk ontslag in te trekken, wordt daarom verwezen naar hoofdstuk 9, paragrafen 9.2 en 9.3.

Ontslag is geregeld in art. 48 Wet Bopz. Ontslag wordt door de geneesheer-directeur verleend op de volgende gronden:

- a. er is niet langer sprake van een geestesstoornis, er is geen gevaar meer of het gevaar kan door tussenkomst van personen of instellingen buiten het psychiatrisch ziekenhuis worden afgewend;
- b. de geldigheidsduur van een lopende rechterlijke machtiging is verstreken en er is voor het einde van de termijn geen verzoek ingediend voor het

- verlenen van een aansluitende nieuwe rechterlijke machtiging; of er is een verzoek ingediend voor een aansluitende nieuwe rechterlijke machtiging en het verzoek is door de rechtbank afgewezen, dan wel de termijn waarbinnen de rechtbank op dit verzoek behoort te beslissen, is verstreken, behalve wanneer dit verstrijken het gevolg is van het horen van een deskundige op verzoek van de cliënt;
- c. er wordt afwijzend beschikt op een verzoek tot voortzetting inbewaringstelling voor een persoon die met een IBS in het psychiatrisch ziekenhuis verblijft dan wel binnen de termijn die daarvoor geldt heeft de rechtbank geen beschikking afgegeven, behalve wanneer dit verstrijken het gevolg is van het horen van een deskundige op verzoek van de cliënt;
 - d. door de rechter wordt ontslag bevolen.

De Hoge Raad heeft in de uitspraak van 6 oktober 2006 in feite een dode letter gemaakt van de ontslaggronden genoemd onder b door te overwegen dat ook wanneer het verzoekschrift door de officier van justitie is ingediend na het verstrijken van de geldigheidsduur van de lopende machtiging, de rechtbank een machtiging tot voortgezet verblijf kan verlenen.¹¹⁹

17.2 Procedure

Verlof en ontslag

De geneesheer-directeur is bevoegd het verlof of (voorwaardelijk) ontslag te verlenen. Hij handelt als bestuursorgaan en op zijn handelen en beslissen zijn veel regels van de Awb van toepassing.¹²⁰ Nu geen bewegingsvrijheid wordt ontnomen, maar juist wordt verleend, kan op grond van de Awb worden beredeneerd dat hij zijn bevoegdheid om verlof of ontslag te verlenen, kan mandateren aan de behandelaar.¹²¹

De geneesheer-directeur kan zo nodig voor het verlenen van het verlof of ontslag overleggen met diverse betrokkenen, zoals degenen die de cliënt voor zijn opname verzorgden of met de huisarts (art. 45 lid 1 en art. 48 lid 3). Bij het verlenen van verlof langer dan zestig uur overlegt de geneesheer-directeur in elk geval met de inspecteur van de Gezondheidszorg (art. 45 lid 2).

De geneesheer-directeur verleent het verlof of het (voorwaardelijk) ontslag op initiatief van de behandelaar of hemzelf, zodra zich een van de gronden genoemd in art. 45, 47 of 48 Wet Bopz voordoen (zie hiervoor bij criteria).

119. HR 6 oktober 2006, BJ 2006/47.

120. Zie uitgebreid in Wet Bopz aant. 9.3 bij art. 45.

121. Zie ook overweging 5 in noot 1 van Dijkers onder HR 19 december 2003, BJ 2004/3.

Hij kan het verlof of het voorwaardelijk ontslag intrekken (art. 46 en 47). Deze bevoegdheden kan hij *niet* mandateren, nu daarbij sprake is van het weer ontnemen van bewegingsvrijheid van betrokkene. Daarom zijn de waarborgen van art. 5 EVRM vereist (zie hoofdstuk 18, par. 18.3), die bij een goede besluitvorming door de (onafhankelijke en deskundige) geneesheer-directeur worden verondersteld.¹²² Alvorens het verlof of het voorwaardelijk ontslag in te trekken, stelt hij zich op de hoogte van de actuele gezondheidstoestand van de cliënt. Daaruit moet blijken dat het gevaar zich weer voordoet en niet op een andere manier dan door het intrekken van het verlof of voorwaardelijk ontslag kan worden afgewend.

Binnen vier dagen na het intrekken van het verlof of (voorwaardelijk) ontslag zal de geneesheer-directeur aan de cliënt schriftelijk en gemotiveerd mededeling doen over (de redenen van) het intrekken. Tegen dit besluit staat een rechtsmiddel open: de cliënt (of de in art. 4 Wet Bopz genoemde persoon) kan de officier van justitie vragen om een beslissing van de rechter te verzoeken over dit besluit (art. 46 lid 2 en art. 47 lid 3).

Ontslag op verzoek

(Voorwaardelijk) ontslag kan ook worden verleend op initiatief van de cliënt zelf of een van de personen die een verzoek tot opname konden doen (zie art. 4 Wet Bopz), de inspecteur of de officier van justitie. Zij kunnen de geneesheer-directeur erom verzoeken. De cliënt die meent dat hij ten onrechte gedwongen verblijft in het psychiatrisch ziekenhuis kan zijn ontslag verzoeken. Deze procedure kan worden ingezet als alternatief voor het ontbreken van de mogelijkheid om hoger beroep in te stellen tegen een opnamebeslissing (zie hoofdstuk 22, par. 22.6). De regeling van ontslag op verzoek is gedetailleerd opgenomen in art. 49.

De geneesheer-directeur onderzoekt bij een binnengekomen ontslagverzoek of een van de ontslaggronden zich voordoet. Hij beslist binnen twee weken en deelt zijn beslissing ook mede aan de inspecteur. Wordt het verzoek afgewezen of wordt niet binnen twee weken beslist, dan kan degene die om het ontslag heeft gevraagd de officier van justitie vragen om hierover een beslissing van de rechter te verzoeken. Deze vraag aan de officier van justitie wordt schriftelijk gedaan, een kopie van het ontslagverzoek en van de beslissing van de geneesheer-directeur wordt bijgevoegd. De inspecteur geeft zijn oordeel aan de officier van justitie (uit eigen beweging of desgevraagd).

De officier zal het verzoek zo spoedig mogelijk aan de rechter voorleggen, behalve wanneer hij van mening is dat het verzoek kennelijk niet-ontvankelijk zal zijn of wanneer binnen vier maanden voorafgaand al een soortgelijk verzoek is ingediend en niet van nieuwe feiten blijkt. Zodra

122. Zie noot 1 en 2 en Wet Bopz aant. 5.3 bij art. 46.

een verzoek om het verlenen een machtiging tot voortgezet verblijf wordt gedaan, vervalt het verzoek van de officier over het gevraagde ontslag.

Op de behandeling van het verzoek door de rechter is art. 8 van toepassing, zie hoofdstuk 8, paragraaf 8.2, met als belangrijk verschil dat het wordt behandeld door een meervoudige kamer van de rechtbank. De rechtbank moet binnen drie weken een beslissing nemen.

17.3 Werkzaamheden

Veelal is de patiëntenvertrouwenspersoon betrokken bij wensen tot verlof of ontslag. In 2007 werden de pvp'en 1.617 keer ingeroepen om hierbij ondersteuning te bieden.¹²³ Cijfers over bijstand door advocaten bij verlof of ontslag zijn niet voorhanden.

Verlof

Ten aanzien van de verlofregeling is het de taak van de advocaat de cliënt te informeren over de regeling in de wet, de mogelijkheid die hij heeft om verlof te vragen en het recht om daarbij de ondersteuning van de pvp te vragen. Tegen de weigering van de geneesheer-directeur om verlof te verlenen, staat geen rechtsmiddel open. Bemiddeling door de pvp is voor de cliënt een goed alternatief.

Wordt eenmaal toegekend verlof ingetrokken, dan staat wel een rechtsmiddel open. De pvp of de advocaat kan namens de cliënt de officier van justitie verzoeken om een beslissing van de rechter te vragen. Zie hierna bij werkzaamheden ten aanzien van het ontslagverzoek.

Ontslag

In het algemeen is het de taak van de advocaat zijn cliënt volledig in te lichten over de mogelijkheid om een ontslagverzoek in te dienen. Nu een ontslagverzoek wordt erkend als alternatief rechtsmiddel tegen de beschikking waarin een opnamemachtiging wordt toegewezen (zie hoofdstuk 22), informeert de advocaat in het kader van de rechtsbijstand met betrekking tot de behandeling van die opnamemachtiging zijn cliënt daarover. In het gesprek na het verhoor door de rechter informeert de advocaat de cliënt over de rechtsmiddelen beroep in cassatie en het ontslagverzoek. De informatie bestaat uit het aanduiden van de mogelijkheid daartoe, het beschrijven van de rechtsgang en de keuze die de cliënt heeft tussen pvp en advocaat voor de ondersteuning daarbij. Deze informatie kan de advocaat in de afsluitende brief aan de cliënt, waarmee de beschikking van de rechtbank wordt toegezonden, opnemen.

123. Zie <www.pvp.nl>, cijfers, jaarrapport.

Het indienen van een ontslagverzoek bij de geneesheer-directeur is vormvrij. Rechtsbijstand door een advocaat is niet vereist en ook lang niet altijd nodig. De cliënt kan zelf, als hij daartoe in staat is, of geholpen door de pvp, een brief schrijven aan de geneesheer-directeur. Die zal zich dan een oordeel komen vormen over de vraag of de gronden voor gedwongen opname nog in dezelfde mate als voorheen aanwezig zijn. Alhoewel rechtsbijstand door een juridisch deskundige derhalve niet verplicht is, zal een goed gemotiveerd verzoek opgesteld door een advocaat of een pvp meer gewicht in de schaal leggen. De advocaat kan ingaan op de actuele feitelijke situatie, eventuele nieuwe feiten noemen en deze vervolgens relateren aan het veronderstelde gevaar, de geestesstoornis en de bereidheid. Hij kan de criteria nalopen en aan de hand van de actuele feitelijke situatie gemotiveerd aanvoeren in hoeverre nog aan de criteria wordt voldaan. De geneesheer-directeur zal door een goed gemotiveerd verzoek genoodzaakt zijn in te gaan op de aangevoerde argumentatie.

Bij afwijzing van het ontslagverzoek staat de gang naar de rechtbank open. Uiteraard is hier een belangrijke taak voor de advocaat weggelegd. De advocaat informeert en adviseert de cliënt allereerst over de kans van slagen van een beoordeling door de rechter. Ook als de advocaat inschat dat een verzoek aan de rechter kansloos zal zijn, zal hij eerder dan hij gewoon is in de rechtspraktijk, toch een afweging kunnen maken om rechtsbijstand te verlenen en het verzoek in te dienen. Het indienen van een ontslagverzoek is immers de enige mogelijkheid die een op een gesloten afdeling verblijvende cliënt heeft om zijn situatie onder de aandacht te brengen. Mocht de advocaat ondanks deze afweging niet bereid zijn om een naar zijn inschatting kansloze procedure te volgen, dan zoekt hij voor de cliënt die dat wel wenst een andere advocaat voor een *second opinion*.

De procedure vangt aan met een verzoek aan de officier van justitie om de beslissing van de rechter te vragen. Dit verzoek aan de officier is vormvrij. Het kan door de pvp of de advocaat worden ingediend. De officier zal het verzoek doorzenden naar de rechtbank, met een begeleidend standaardverzoekschrift van hemzelf, waaraan doorgaans geen eigen motivering wordt toegevoegd. Is het verzoek ingediend door de pvp, dan zal de rechtbank na ontvangst ervan de vaste advocaat van de cliënt berichten en ambtshalve toevoegen. Het is de taak van de advocaat om bij de rechtbank alle informatie en argumentatie naar voren te brengen die van belang is voor toewijzing van het ontslagverzoek. In een brief of in een pleitnota ter gelegenheid van de behandeling van het verzoek worden de actuele feiten genoemd en worden nieuwe ontwikkelingen beschreven, de advocaat gaat in op de criteria uit de wet ten aanzien van de ontslaggronden. De argumentatie wordt zo mogelijk ondersteund door jurisprudentie.

Het verzoek wordt behandeld door een meervoudige kamer. Omdat het niet praktisch is drie rechters naar het psychiatrisch ziekenhuis te laten afreizen, zal een van de rechters als rechter-commissaris belast worden met het horen van de cliënt in het psychiatrisch ziekenhuis. Van dit horen wordt een proces-verbaal opgemaakt ten behoeve van de behandeling door de meervoudige kamer, die enige tijd later in het gebouw van de rechtbank plaatsvindt. Bij die behandeling kan de cliënt die geen verlof heeft om het ziekenhuis te verlaten, niet aanwezig zijn. In zo'n geval moet de cliënt erop vertrouwen dat de advocaat zijn belangen tijdens de behandeling optimaal zal behartigen. De advocaat besteedt in zo'n geval extra aandacht aan de communicatie en het opbouwen van de vertrouwensband (zie hoofdstuk 4, par. 4.1 en 4.3). De advocaat voert het woord tijdens de zitting. De advocaat bewaakt de termijn waarbinnen het verzoek moet worden behandeld. Na ontvangst van de beschikking bespreekt hij de inhoud ervan na met de cliënt.

Checklist 17.1: verlof en ontslag

Punt van aandacht	Vraag/criterium
Informeren	Is de cliënt geïnformeerd en op de hoogte van de hoofdlijnen van de regeling rond verlof en ontslag in de Wet Bopz? Is de cliënt geïnformeerd over de mogelijkheid de beslissing van de rechter te verzoeken tegen het intrekken van verlof? Is de cliënt geïnformeerd over het vragen van ontslag als alternatief rechtsmiddel tegen de opnamebeschikking?
Verlof en ontslag algemeen	Wil cliënt voor ondersteuning bij het vragen van verlof of ontslag de hulp en het advies van de pvp en/of de advocaat? Is het verlof of voorwaardelijk ontslag ingetrokken of het gevraagde ontslag geweigerd? Heeft de geneesheer-directeur daarover schriftelijk mededeling gedaan? Wil cliënt dan met hulp van de advocaat de beslissing van de rechter verzoeken?

Punt van aandacht	Vraag/criterium
Verlof	<p>Is er sprake van een van de drie gronden voor intrekking van art. 46:</p> <ul style="list-style-type: none"> – wanneer de uit de stoornis voortvloeiende gevaarlijkheid dit noodzakelijk maakt en het gevaar niet door tussenkomst van andere personen of instellingen kan worden afgewend, of – wanneer cliënt de gestelde voorwaarden niet nakomt, of – op verzoek van cliënt?
Ontslag	<p>Is er aanleiding om (op enig moment) een ontslagverzoek in te dienen als alternatief rechtsmiddel?</p> <p>Is er aanleiding om ontslag onder voorwaarden te verzoeken?</p> <p>Is er sprake van een van de ontslaggronden van art. 48 (zie hoofdstuk 17, par. 17.1)?</p>
Procedureel	<p>Indien de cliënt de beslissing van de rechter wil verzoeken, dient de advocaat het verzoek in bij de officier van justitie?</p> <p>Beschikt de advocaat over voldoende informatie om het verzoek te kunnen onderbouwen?</p> <p>Kan het verzoek juridisch onderbouwd worden?</p> <p>Wat is de inschatting van de kans van slagen en is die met cliënt besproken?</p> <p>Zendt de officier het verzoek zo spoedig mogelijk door en beslist de rechtbank binnen drie weken?</p>

17.4 Een juridisch-ethisch dilemma

Casus: Naar de rechtbank na ontslagverzoek?

Jeroen studeert economie en is daarnaast voorzitter van een liefdadigheidsvereniging. In de zomer reisde hij met zijn familie in Zuid-Amerika. Tijdens die reis ging hij zich geleidelijk aan steeds opvallender en vreemder gedragen. Uiteindelijk brachten zijn ouders hem naar een psychiatrisch ziekenhuis wegens psychotische gedachten en wanen. Hij bleef drie weken opgenomen en kreeg medicatie. Terug in Nederland ging het niet beter,

al na twee weken werd de IBS aangevraagd, omdat Jeroen op een nacht niet thuis kwam en vanaf een treinstation opbelde. De IBS werd toegewezen. Vermoedelijke diagnose: schizofrenie. Na drie weken ging het beter, Jeroen wilde meewerken aan ambulante behandeling, de psychosen waren verbleekt. U voerde dan ook stevig juridisch verweer tegen de verzochte voorlopige machtiging. Toch werd deze toegewezen. Samen met Jeroen vraagt u zich na afloop van het verhoor af hoe de rechter dit heeft kunnen toewijzen. Het lijkt erop alsof de rechter alleen het bestwilcriterium heeft gehanteerd, gevaar was er toch niet meer? Wat nu? Een ontslagverzoek is snel ingediend, maar wordt ondanks toenemende vrijheden en verlof van Jeroen, afgewezen. Het ziekenhuis wil Jeroen zo lang mogelijk houden, ondertussen allerlei onderzoeken verrichten en werken aan zijn ziekte-inzicht.

Dilemma

Al tijdens de behandeling van het verzoek voorlopige machtiging ziet u voldoende argumenten om de aanwezigheid van het gevaar in twijfel te kunnen trekken. De Wet Bopz wordt wel behoorlijk ruim geïnterpreteerd in deze casus, waarin men de jongen die aan het begin van zijn lange ziekteloopbaan staat een zo goed mogelijke behandelstart wil geven. Goed bedoeld, maar moet dat nu via een gedwongen setting? Jeroen vertelt hoe de behandelaar van hem gedaan krijgt dat hij aan onderzoeken of medicatie meewerkt onder de toezegging van iets meer vrijheden. De drang die wordt uitgeoefend op Jeroen is groot. Hij ervaart dat als onprettig. Wellicht is deze dwang en drang niet nodig en kan Jeroen gemotiveerd en overtuigd worden om zijn medicijnen te nemen, zeker als er wordt meegedacht over de perspectieven die zich dan weer openen voor Jeroen (bijvoorbeeld studie oppakken). Er zijn genoeg redenen om de afwijzing van het ontslagverzoek aan de rechter voor te leggen. Aan de andere kant, zal die rechter, die vier weken tevoren over de voorlopige machtiging besliste, wel voldoende significante vooruitgang zien om nu anders te beslissen? Is het niet beter om nog even te wachten, ook al omdat u ziet dat Jeroen wel langzaam gemotiveerder raakt voor behandeling?

Reflectie

De advocaat heeft steeds weer af te wegen hoe zwaar en valide de juridische argumentatie is en welke rol ethische afwegingen spelen. Daarbij staat altijd het belang van de individuele cliënt voorop. De vraag is hoe u voor Jeroen, die graag naar huis wil en zijn studie wil voortzetten, kunt bereiken dat hij met (voorwaardelijk) ontslag kan gaan. Soms zal het evident duidelijk zijn dat de criteria van de Wet Bopz te ruim worden uitgelegd. In dat geval is het ontslagverzoek en de daarop volgende procedure bij de rechtbank een geëigend middel om het oordeel van de unus rechter te laten herbeoordelen door de meervoudige kamer van de rechtbank. In de periode

van een aantal weken die tussen beide beoordelingen zal liggen, zullen er allicht positieve ontwikkelingen te melden zijn.

Een alternatief kan zijn door bemiddeling van de pvp nog een poging te doen het ontslag te bespoedigen. Blijft de behandelaar bij zijn mening dat het hiervoor nog te vroeg is, dan kan alsnog de officier worden gevraagd om de beslissing van de rechter te verzoeken ten aanzien van het ontslag-verzoek waarop negatief is beslist.

17.5 Minimumnormen

De advocaat informeert de cliënt over de verlofregeling, de mogelijkheid die hij heeft om (met ondersteuning van de pvp) verlof te vragen en over de mogelijkheid om de beslissing van de rechter te vragen wanneer eenmaal verleend verlof wordt ingetrokken.

De advocaat licht de cliënt in over de mogelijkheid ontslag te verzoeken en om daarna, bij een afwijzende beslissing van de geneesheer-directeur, de beslissing van de rechter te verzoeken.

Als de cliënt dat vervolgens wenst, verleent de advocaat rechtsbijstand in het kader van de beoordeling door de rechter van een ingetrokken verlof of ontslag of een geweigerd ontslag. Wanneer de advocaat het verzoek kansloos acht en de cliënt desondanks de beslissing aan de rechter wil voorleggen, zal de advocaat eerder dan gebruikelijk in zo'n situatie rechtsbijstand verlenen, of in elk geval een andere advocaat benaderen met de vraag of hij bereid is de cliënt bij te staan bij het indienen van een dergelijk verzoek.

Voor zover relevant zijn de minimumnormen van hoofdstuk 8 van toepassing.

Deel IV: Algemeen juridische thema's

Deel IV bevat een bespreking van een aantal algemene juridische thema's. In de hoofdstukken over de Bopz-maatregelen komen verwijzingen naar dit deel voor.

In dit deel zijn geen minimumnormen opgenomen. De hoofdstukken bieden immers geen handelingsvoorschriften, maar dienen als achtergrond voor de procedurehoofdstukken uit de delen II en III.



18 De geneeskundige verklaring

In dit hoofdstuk worden verschillende aspecten met betrekking tot de totstandkoming van de geneeskundige verklaring beschreven. Achtereenvolgens komen aan de orde: inleiding (par. 18.1), de wettelijke grondslag (par. 18.2), art. 5 EVRM (par. 18.3), de uitleg van de Hoge Raad (par. 18.4), enkele bijzondere aspecten van de geneeskundige verklaring (par. 18.5) en een samenvatting (par. 18.6).

18.1 Inleiding

Aan elke maatregel op grond van de Wet Bopz ligt een geneeskundige verklaring ten grondslag. De burgemeester geeft de last tot inbewaringstelling op grond van de inhoud van de geneeskundige verklaring. Bij elk verzoek door de officier van justitie ingediend bij de rechtbank tot het verlenen van een machtiging op grond van de Wet Bopz moet een geneeskundige verklaring worden overgelegd.

Voor de cliënt begint het traject van de Wet Bopz op het moment dat hij wordt beoordeeld door de psychiater die de geneeskundige verklaring opstelt. Cliënten hebben soms de indruk gekregen dat de psychiater die de verklaring opstelt op dat moment ook daadwerkelijk beslist dat de rechterlijke machtiging (RM) tot gedwongen opname wordt afgegeven. Zij ervaren de procedure bij de rechtbank als nietszeggend: 'Er is toch al beslist.' Het is de taak van de advocaat om deze cliënten duidelijk te maken dat de rechter de beslissing neemt. Er kunnen tijdens de zitting nieuwe feiten naar voren worden gebracht en tegenargumenten worden aangedragen.

Wanneer de psychiater die de verklaring opstelt tot de conclusie komt dat naar zijn inschatting niet wordt voldaan aan de criteria van de Wet Bopz, zal hij geen geneeskundige verklaring afgeven. Het is niet mogelijk om tegen die beslissing in beroep te gaan.¹²⁴

124. De Derde Evaluatiecommissie van de Wet Bopz is van mening dat dit heroverweging verdient (aanbeveling 16).

De verklaring geeft de belangrijkste informatie die bijdraagt aan de oordeelsvorming door de rechter. In de verklaring staat aangegeven welke geestesstoornis aanwezig is en waaruit het gevaar bestaat. Ook worden feitelijkheden genoemd. De verklaring bevat voorts een inschatting van het ziekteverloop en geeft een advies over een gewenste machtiging. Tijdens de zitting zal de rechter op basis van de geneeskundige verklaring nadere vragen formuleren.

De betrokkene die het niet eens is met de geneeskundige verklaring kan aan de rechtbank vragen een contra-expertise te laten verrichten door een andere psychiater. Art. 8 Wet Bopz verplicht de rechter niet om een contra-expertise te gelasten, maar de Hoge Raad heeft meermalen overwogen dat een verzoek tot het verrichten van een nader onderzoek of contra-expertise door een deskundige, gelet op de ingrijpendheid van de maatregel tot vrijheidsontneming, door de rechtbank slechts gemotiveerd kan worden afgewezen.¹²⁵ De eisen die aan de motivering van de afwijzing van het verzoek om contra-expertise mogen worden gesteld, hangen volgens de Hoge Raad af van de omstandigheden van het geval.¹²⁶

De geneeskundige verklaring is een belangrijk document, een 'bewijsstuk' in de procedure. Het Europese Hof voor de Rechten van de Mens hecht veel waarde aan de totstandkoming van dit document indien de vrijheidsontneming erop gegrond is.

18.2 De wettelijke grondslag

Art. 5, 14a, 14h, 16, 33 en 34b van de Wet Bopz bevatten specifieke voorschriften over de inhoud van de geneeskundige verklaring en de kwalificatie van de deskundige die de verklaring opstelt. De voorschriften verschillen per maatregel.

Art. 5 en 16 Wet Bopz handelen over de geneeskundige verklaring bij een verzoek voorlopige machtiging (vanuit de thuissituatie of vanuit vrijwillig verblijf) en de machtiging voortgezet verblijf. De verklaring moet worden opgesteld door een psychiater¹²⁷ die de betrokkene met het oog daarop kort tevoren heeft onderzocht, maar niet bij diens behandeling betrokken was. Indien betrokkene vrijwillig is opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis, moet de geneesheer-directeur van het ziekenhuis waarin betrokkene verblijft, de verklaring afgeven. Deze geneesheer-directeur mag niet bij de behandeling zijn betrokken. De geneesheer-directeur heeft de keuze om betrokkene kort tevoren zelf te onderzoeken óf betrokkene te

125. O.a. HR 18 april 2008, BJ 2008/23.

126. HR 29 april 2005, BJ 2005/14.

127. In sommige gevallen mag de verklaring door een arts worden afgegeven, zie hoofdstuk 18, par. 18.5. In het vervolg zal steeds over psychiater worden gesproken, ook waar eventueel een arts bevoegd zou zijn.

laten onderzoeken door een psychiater. De psychiater die de verklaring opstelt, pleegt zo mogelijk vooraf overleg met de huisarts en de behandelend psychiater van de cliënt. Indien dit overleg niet heeft plaatsgevonden, vermeldt de psychiater de reden daarvan in de verklaring.

In art. 21 Wet Bopz zijn regels opgenomen over de geneeskundige verklaring voor de last tot inbewaringstelling en het verzoek voortzetting inbewaringstelling. De verklaring moet bij voorkeur zijn opgesteld door een psychiater die bij voorkeur niet de behandelaar is. Indien dat niet mogelijk is, door een niet-behandelend arts. Indien de arts geen psychiater is, pleegt hij zo mogelijk overleg met een psychiater en wel bij voorkeur de behandelend psychiater of met de huisarts van betrokkene. Hij onderzoekt zo enigszins mogelijk de betrokkene.

Art. 14 en 21 lid 4 Wet Bopz bepalen dat bij of krachtens AMvB nadere voorschriften kunnen worden gegeven voor de geneeskundige verklaringen. Dat is gebeurd in het Besluit administratieve bepalingen Bopz. In art. 3 van dit Besluit is bepaald dat bedoelde verklaringen worden opgemaakt volgens bij ministeriële regeling vast te stellen modellen. Deze modellen zijn opgenomen in de diverse tekstedities van de Wet Bopz. Elke maatregel heeft een eigen model geneeskundige verklaring, toegespitst op de specifieke wettelijke vereisten van die maatregel. Er zijn wel overeenkomende onderdelen, zoals de vragen die betrekking hebben op de vereiste gevaarlijke situatie en het aanwezig zijn van de geestesstoornis.

Wat nu wanneer de psychiater een verkeerd (of geen) model heeft gebruikt of wanneer tijdens de procedure de aard van de verzochte maatregel wijzigt? De Wet Bopz noch genoemd Besluit schrijft nietigheid voor als sanctie bij het niet-gebruiken van de juiste modelverklaring. De Hoge Raad doet dat ook niet. Volgens de Hoge Raad biedt het model een overzichtelijke en gedetailleerde opgave van alle relevante aandachtspunten, maar kunnen deze aandachtspunten ook op andere wijze aan de rechter worden gepresenteerd.¹²⁸ De rechter moet in dat geval wel uitdrukkelijk vaststellen dat de overgelegde verklaring ook de gegevens bevat die de rechter nodig heeft om tot zijn oordeel te kunnen komen met betrekking tot de gevraagde machtiging.¹²⁹ Voorts is vereist dat de geneeskundige verklaring op een onjuist model, wel is ondertekend door de in de wet aangewezen autoriteit.

128. HR 6 januari 1995, NJ 1995, 324.

129. HR 29 april 2005, BJ 2005/16.

18.3 Art. 5 EVRM en de geneeskundige verklaring bij vrijheidsontneming

Op 24 oktober 1979¹³⁰ en op 5 oktober 2000¹³¹ heeft het Europese Hof voor de Rechten van de Mens twee belangwekkende arresten gewezen over de eisen die mogen worden gesteld aan de vrijheidsontneming van personen met een vermeende geestesstoornis. De arresten zijn bekend geworden door de namen van betrokkenen: Winterwerp (1979) en Varbanov (2000).

De heer Varbanov woonde in Bulgarije. Tegen hem werd in oktober 1993 een klacht ingediend wegens bedreiging. De politie stelt een strafrechtelijk onderzoek in. Dat onderzoek is onder andere gericht op de vraag of Varbanov een psychiatrische stoornis heeft en gedwongen zou moeten worden behandeld. Varbanov weigerde bij herhaling zich psychiatrisch te laten onderzoeken. Op 27 januari 1995 vaardigde de openbare aanklager het bevel uit dat hij gedurende twintig dagen gedwongen in een psychiatrisch ziekenhuis zal worden opgenomen om een psychiatrisch onderzoek te ondergaan. Op 31 augustus 1995 werd Varbanov door de politie van huis gehaald en naar een psychiatrisch ziekenhuis gebracht. Anderhalve maand later wordt hij ontslagen. Volgens een psychiater die hem heeft onderzocht, is op dat moment psychiatrische behandeling niet noodzakelijk.

Het EHRM stelt vast dat er sprake was van detentie, zodat art. 5 EVRM van toepassing is. Vervolgens roept het EHRM zijn gevestigde rechtspraak in herinnering van het Winterwerp-arrest uit 1979. In het Winterwerp-arrest omschrijft het Hof voor de eerste keer de eisen waaraan een geneeskundige verklaring, die wordt opgesteld om een vrijheidsontneming te rechtvaardigen, moet voldoen. Een individu mag niet op grond van een geestelijke ziekte zijn vrijheid worden ontnomen, tenzij:

- op *betrouwbare wijze is vastgesteld* dat betrokkene geestelijk gestoord is;
- de psychiatrische stoornis zodanig is dat gedwongen opsluiting gerechtvaardigd is;
- de geldigheid van voortgezette opneming afhangt van het voortduren van de stoornis.

Het EHRM voegt daar in het Varbanov-arrest de volgende voorwaarden en uitgangspunten aan toe:

- Een vrijheidsontneming is niet in overeenstemming met art. 5 EVRM, als deze bevolen is zonder dat om het oordeel van *een medische deskundige* ('*medical expert*') is verzocht. Elke andere benadering schiet tekort uit oogpunt van bescherming tegen willekeur.

130. NJ 1980, 114.

131. BJ 2001/36.

- Daarbij gaat het om de vereiste deskundigheid over ziekten van de geest. Deze wordt in de uitspraak aangeduid als ‘psychiater’.
- Afhankelijk van de *omstandigheden* kunnen de vorm en de procedure in dit *opzicht variëren*. Het kan *aanvaardbaar* zijn, in spoedgevallen of wanneer een persoon vanwege agressief gedrag gearresteerd is, dat dit oordeel niet voor maar *onmiddellijk na de vrijheidsontneming* plaatsvindt. In alle andere gevallen is voorafgaande consultatie van de medisch deskundige noodzakelijk.
- Als er geen andere mogelijkheid bestaat, bijvoorbeeld omdat betrokkene weigert te verschijnen voor een onderzoek, moet ten minste een beoordeling door een medisch deskundige geschieden op basis van het dossier. Zonder deze beoordeling kan niet volgehouden worden dat op betrouwbare wijze is vastgesteld dat een persoon geestelijk ziek is.
- De medische beoordeling moet voorts gebaseerd zijn op *de actuele geestgesteldheid* van betrokkene en niet louter op vroegere gebeurtenissen. Een medische beoordeling kan niet beschouwd worden als toereikend om vrijheidsontneming te rechtvaardigen als een significante periode verstreken is.

18.4 De uitleg van de Hoge Raad en de Nederlandse situatie

De Hoge Raad heeft in de beschikking van 21 februari 2003¹³² nadere uitleg gegeven aan de Nederlandse bepalingen in de Wet Bopz in samenhang met de jurisprudentie van het EHRM. De Hoge Raad oordeelde dat:

- in Nederland de door art. 5 EVRM vereiste deskundigheid slechts aanwezig is bij de psychiater;
- een psychiatrisch onderzoek, dat de basis vormt van de geneeskundige verklaring, slechts voldoet aan de eisen van de Wet Bopz indien de psychiater betrokkene ‘in een direct contact spreekt en observeert’.

In aanvulling daarop heeft de Hoge Raad op 26 september 2008¹³³ een belangrijke uitspraak over de eisen die aan de geneeskundige verklaring mogen worden gesteld in de IBS-situatie. Op grond van art. 21 lid 1 en 2 Wet Bopz kan de burgemeester in een noodsituatie de last tot inbewaringstelling verlenen op basis van een verklaring van een arts (in plaats van een psychiater). Uit het Varbanov-arrest volgt dan dat het onderzoek door een psychiater alsnog onmiddellijk na de vrijheidsontneming dient plaats te vinden.¹³⁴ De rechter kan de machtiging tot voortzetting van de inbewa-

132. NJ 2003, 484 dan wel BJ 2003/20.

133. HR 26 september 2008, BJ 2008/58 m.nt. Dijkers.

134. Verscheidene rechtbanken menen dat dit dan binnen zes uur alsnog moet plaatsvinden. Zie o.a. Rb. Zutphen 23 november 2007, BJ 2008/7 m.nt. Dijkers.

ringstelling vervolgens slechts verlenen nadat deze heeft kennisgenomen van een schriftelijke dan wel ter zitting mondeling afgelegde en in het proces-verbaal van de zitting te vermelden, verklaring van een niet-behandelend psychiater die persoonlijk de betrokkene na diens inbewaaringstelling heeft onderzocht.

Ondanks deze beschikkingen blijven er in de Nederlandse rechtspraktijk nog enkele vragen. Welke deskundige is vereist wanneer een maatregel wordt gevraagd om een dementerende oudere te kunnen opnemen in een verpleeghuis of psychogeriatrisch centrum? Een psychiater, een geriater of een AVG-arts (arts voor verstandelijk gehandicapten)? En welke deskundige is vereist bij opname van een persoon met verstandelijke beperkingen?

18.5 Enkele bijzondere aspecten van de geneeskundige verklaring

Drie onderwerpen springen eruit in verband met art. 5 EVRM:

- de aard van de deskundigheid;
- diens onafhankelijkheid;
- en het persoonlijk onderzoek.

Deze onderwerpen worden hierna besproken.

De aard van de deskundigheid

Voor een dwangopname met een last van de burgemeester maakt art. 21 Wet Bopz een uitzondering op de algemene regel dat de geneeskundige verklaring moet zijn opgemaakt door een onafhankelijk psychiater. Die mag ook door een arts en desnoods als het niet anders kan de behandelend arts zijn opgemaakt. In de vorige paragrafen is duidelijk geworden dat het EHRM en de Hoge Raad dit in zijn algemeenheid bij een vrijheidsontneming op grond van een geestesstoornis in strijd met het EVRM achten. Deze rechtscollages verlangen een onderzoek door een ‘*objective medical expert*’ en niet door een behandelend arts. De rechtbanken in Nederland ontwikkelden daarom sinds het Varbanov-arrest en de uitspraak van de Hoge Raad uit 2003 een variëteit aan jurisprudentie over de eis van de psychiater als deskundige en het tijdstip waarop hij betrokkene gezien moet hebben. Door de beschikking van 26 september 2008 is een einde gekomen aan de onzekerheid. Zie hiervoor hoofdstuk 18, paragraaf 18.4.

Wat betreft de aard van de deskundige die een verklaring aflegt ten behoeve van een voorlopige machtiging of machtiging voortgezet verblijf zijn in BJ 2008, aflevering 1 een aantal uitspraken opgenomen:

- Voldaan is aan de eisen van Varbanov, nu de verklaring was opgesteld door een sociaal geriater, die overleg pleegde met een psychiater-ach-

terwacht, gevolgd door een onderzoek na opname door een arts-assistent, die onder supervisie van een psychiater stond.

- De verpleeghuisarts is voldoende medisch deskundige als hij een geneeskundige verklaring afgeeft in zijn hoedanigheid van geneesheer-directeur, voor iemand die lijdt aan de ziekte van Alzheimer en in het verpleeghuis is opgenomen.
- De geneeskundige verklaring opgesteld door een AVG-arts ten aanzien van een vijftienjarige verstandelijk beperkte jongen die in een tehuis woonde.

De onafhankelijkheid van de deskundige

Behalve de kwalificatie van de deskundige is van belang diens onafhankelijkheid. Die eis van onafhankelijkheid van de psychiater is voor het verzoek voorlopige machtiging verankerend in art. 5 Wet Bopz, maar niet in art. 21 voor de IBS. Dit artikel staat toe dat een behandelend arts, als het niet anders kan, de verklaring opstelt.

Deze voorwaarde van onafhankelijkheid heeft als doel de waarborgen voor een zo zorgvuldig mogelijke besluitvorming te versterken. Doordat de rechter beschikt over een onafhankelijk oordeel, neemt de rechter niet alleen kennis van de opvatting van de behandelend psychiater (die gehoord wordt), maar ontvangt hij een tweede oordeel van medische zijde. Dit komt de gegrondheid van het oordeel ten goede. De eis van onafhankelijkheid van de psychiater heeft daarnaast het doel de therapeutische relatie tussen behandelaar en betrokkene zo min mogelijk te belasten.

In het Winterwerp-arrest¹³⁵ heeft het EHRM in meer algemene zin een ‘*objective medical expertise*’ verlangd. In het Varbanov-arrest werden ten aanzien van de onafhankelijkheid van de psychiater geen specifieke eisen geformuleerd. Wel werd de algemene formulering van ‘*objective medical expertise*’ herhaald. In de uitspraak van de Hoge Raad van 21 februari 2003¹³⁶ is aan de inhoud van het begrip ‘*objective*’ geen nader omschreven betekenis toegekend. In de beschikking van 26 september 2008 gaat de Hoge Raad uit van een niet behandelend psychiater. De regeling van art. 21 is daarmee in feite in strijd met het EVRM en de rechtspraak van de Hoge Raad.¹³⁷

In HR 20 oktober 2006¹³⁸ had de behandelend psychiater de geneeskundige verklaring tevoren volledig ingevuld. De onafhankelijk psychiater die het onderzoek verrichtte, had de reeds ingevulde verklaring voor zich liggen.

135. NJ 1980, 114.

136. NJ 2003, 484 dan wel BJ 2003/20.

137. HR 26 september 2008, BJ 2008/58, overweging 13 m.nt. Dijkers.

138. BJ 2006/48.

De opmerkelijke betrokkene signaleerde dat de psychiater de verklaring slechts hoefde te ondertekenen en vertelde dit aan zijn advocaat, die er een punt van maakte. De Hoge Raad overweegt:

‘Gezien de bewoordingen waarin art. 5 lid 1 Wet Bopz is gesteld, het fundamentele karakter van het grondrecht op vrijheid en het belang dat in de rechtspraak van het EHRM en de Hoge Raad wordt gehecht aan het oordeel van een onafhankelijke medische deskundige die de betrokkene zelf heeft onderzocht als voorwaarde voor een rechtsgeldige vrijheidsontneming in gevallen waarin de betrokkene gestoord zou zijn in zijn of haar geestesvermogens, heeft de rechtbank blijk gegeven van een onjuiste rechtsopvatting door met inachtneming van de naar haar oordeel niet in overeenstemming met de wet tot stand gekomen geneeskundige verklaring van psychiater W., de verzochte machtiging tot voortgezet verblijf van betrokkene te verlenen.’

De Rechtbank Dordrecht heeft zich over de onafhankelijkheid van de psychiater uitgelaten in een uitspraak van 20 september 2007.¹³⁹ De verklarend psychiater had betrokkene drie keer eerder beoordeeld en/of gezien. Tijdens de laatste beoordeling voor de Wet Bopz maakte hij met betrokkene afspraken over de behandeling die hadden kunnen leiden tot het afzien van het schrijven van de geneeskundige verklaring. De rechtbank is van mening dat dergelijke therapeutische afspraken gemaakt hadden moeten worden door de behandelaar. Door nadien het niet-nakomen van deze afspraken, zonder nader onderzoek, ten grondslag te leggen aan de geneeskundige verklaring, is de onafhankelijkheid van het oordeel in de geneeskundige verklaring niet gewaarborgd.

Het onderzoeken van betrokkene

Ten aanzien van de eis van het persoonlijk onderzoek van betrokkene door de psychiater wordt door het EHRM in het Varbanov-arrest¹⁴⁰ in bijzondere situaties een uitzondering toegestaan. Wanneer er geen andere mogelijkheid bestaat, bijvoorbeeld omdat betrokkene wegens agressief gedrag is gearresteerd, is ten minste vereist een beoordeling door een medisch deskundige op basis van het dossier, gevolgd door een onderzoek zo spoedig mogelijk na opname.

De Hoge Raad heeft over het onderzoek van betrokkene door de psychiater bepaald dat de psychiater de cliënt *in een direct contact spreekt en observeert*.¹⁴¹ In de uitspraak van 15 december 2006¹⁴² geeft de Hoge

139. BJ 2007/49 m.nt. Widdershoven.

140. EHRM 5 oktober 2000, BJ 2001/36.

141. HR 21 februari 2003, NJ 2003, 484 dan wel BJ 2003/20.

142. BJ 2007/2.

Raad de volgende voorschriften in het geval de psychiater betrokkene niet persoonlijk heeft onderzocht. De psychiater moet dit aangeven en ook waarom hij betrokkene niet of slechts in beperkte mate kon onderzoeken. Tevens moet de psychiater beargumenteren waarom hij tóch concludeert dat aan de criteria wordt voldaan. De rechter dient vervolgens na te gaan of de psychiater gedaan heeft wat redelijkerwijze verwacht mag worden om een onderzoek te bewerkstelligen. De rechtbank moet bovendien, zo gelast de Hoge Raad, extra goed nagaan of ondanks dat een direct contact en observatie niet of slechts in beperkte mate mogelijk waren, voldoende is komen vast te staan dat aan de eisen voor dwangopname wordt voldaan.



19 Gevaar

In dit hoofdstuk wordt het begrip gevaar toegelicht aan de hand van de wettekst en de belangrijkste jurisprudentie. Achtereenvolgens worden de volgende deelonderwerpen besproken: gevaar als sleutelbegrip in de Wet Bopz (par. 19.1), motivering van het gevaar (par. 19.2), definitie en omvang van het gevaar (par. 19.3), gevaar voor zichzelf (par. 19.4), gevaar voor anderen (par. 19.5), gevaar voor de algemene veiligheid van personen of goederen (par. 19.6) en tot slot een samenvatting (par. 19.7).

19.1 Gevaar als sleutelbegrip in de Wet Bopz

Gevaar is een belangrijk begrip in de Wet Bopz. Gedwongen opname kan alleen plaatsvinden wanneer betrokkene *gevaar veroorzaakt, voor zichzelf, voor anderen of voor de algemene veiligheid*. Het gevaarcriterium staat genoemd in art. 2 (voorlopige machtiging), 14a (voorwaardelijke machtiging), 14h (observatiemachtiging), 15 (machtiging voortgezet verblijf), 20 (last tot inbewaringstelling), 27 (voortzetting inbewaringstelling) en 32 (machtiging eigen verzoek). Door dit criterium zo in de wet op te nemen, wordt de gedwongen opname niet gelegitimeerd ‘voor iemands bestwil’, maar om een onheil of gevaar af te wenden. In art. 1 sub f Wet Bopz wordt een aantal categorieën vermeld die onder meer als gevaarlijk worden beschouwd. Dit zijn:

1. gevaar voor degene die het veroorzaakt:
 - gevaar dat betrokkene zich van het leven zal beroven of zichzelf ernstig lichamelijk letsel zal toebrengen;
 - het gevaar dat betrokkene maatschappelijk ten onder gaat;
 - het gevaar dat betrokkene zichzelf in ernstige mate zal verwaarlozen;
 - het gevaar dat betrokkene met hinderlijk gedrag agressie van anderen zal oproepen;
2. gevaar voor één of meer anderen:
 - het gevaar dat betrokkene een ander van het leven zal beroven of hem ernstig lichamelijk letsel zal toebrengen;
 - gevaar voor de psychische gezondheid van de ander;
 - het gevaar dat betrokkene een ander die aan zijn zorg is toevertrouwd, zal verwaarlozen;
3. gevaar voor de algemene veiligheid van personen of goederen.

Hoewel deze opsomming niet limitatief is, worden beslissingen in de praktijk wel op een van deze gronden gemotiveerd. In de modellen geneeskundige verklaring (zie hoofdstuk 18, par. 18.2) zijn deze categorieën voorgedrukt, waardoor de arts de vakjes kan aankruisen.

De wet eist dat het gevaar voortvloeit uit de geestesstoornis. Er moet een duidelijk causaal verband bestaan tussen de geestesstoornis en het gevaar.

Het criterium gevaar komt ook voor in art. 38a lid 1, waar het wegnemen van het gevaar genoemd wordt als richtsnoer voor het behandelingsplan, en in art. 38c als rechtvaardiging voor de toepassing van dwangbehandeling (zie hiervoor hoofdstuk 14).

Uit de derde evaluatie van de Wet Bopz blijkt dat actoren het soms als een knelpunt ervaren dat gevaar in acute noodsituaties moeilijk objectief is te meten of in te schatten.¹⁴³ Hoe dreigend het gevreesde gevaar genomen moet worden, is niet eenvoudig in te schatten. Zorgverleners geven aan dat die inschatting leidt tot onderling debat. Niet alleen zorgverleners verschillen van mening als het gaat om de duiding van gevaar, ook tussen andere actoren doen zich spanningen voor rond de interpretatie van gevaar. Cliënten en familieleden menen dat er soms dwang wordt toegepast, terwijl er naar hun idee geen sprake was van gevaar. Wat cliënten en familie zien als onvriendelijk en geagiteerd gedrag, interpreteren zorgverleners dan als verbaal agressief gedrag. Naast de verschillen van mening over de vraag of er van gevaar kan worden gesproken, vragen cliënten zich soms af of het afwenden van gevaar wel het eigenlijke doel van ingrijpen is. Dit betekent dat u als advocaat nagaat waar het gevaar uit bestaat, hoe de psychiater de ernst van het gevaar interpreteert en op welke manier dit feitelijk wordt onderbouwd.

19.2 Motivering van het gevaar

Naast het benoemen van de categorie zal de psychiater in de geneeskundige verklaring uiteenzetten op grond van welke feitelijke gedragingen hij oordeelt dat de stoornis van de geestesvermogens een gevaar oplevert. Dit behoort zo uitgebreid en concreet mogelijk te gebeuren als motivering van de rechtvaardiging van het toepassen van een zo ingrijpende maatregel. Het komt nogal eens voor dat de psychiater zich heeft beperkt tot een zeer summiere of abstracte omschrijving van feiten en gedragingen. Of soms worden de feiten en gedragingen uitsluitend in dezelfde bewoordingen als die van de categorie omschreven. Voorbeelden:

- betrokkene heeft zich agressief gedragen;
- de situatie thuis is onhoudbaar;

143. Landeweer et al. 2007.

- betrokkene vormt een gevaar voor anderen.

Dit zijn geen feiten en gedragingen, maar kwalificaties en algemeenheden. Deze kwalificaties geven feitelijk geen enkel inzicht in wat er is gebeurd, hoe de situatie thuis was en op welke manier betrokkene gevaarlijk tegenover derden heeft gehandeld.¹⁴⁴

Het is de taak van de advocaat om de psychiater hierover dan kritisch te bevragen. Het maakt immers groot verschil of betrokkene in zijn boosheid met bijvoorbeeld een mes of met een teddybeer heeft staan zwaaien. Wie zijn de huisgenoten en zouden deze medeveroorzaker kunnen zijn van een ontstane situatie? Wat betekent onhoudbaar? Wat voor de een onhoudbaar is, blijkt voor de ander een situatie waarmee nog heel goed te leven valt. Voor de cliënt kan duidelijkheid en ruime informatie over de feiten en gedragingen het verschil betekenen tussen wel of geen gedwongen opname.

De rechter zal de gedragingen van betrokkene en de ernst van het te vrezen gevaar dan wel onheil, en ook de mate van waarschijnlijkheid van het intreden daarvan, dienen te wegen. Zijn beschikking behoort gemotiveerd te zijn. Een uitsluitend in algemene bewoordingen luidende motivering voldoet slechts aan de eis van de wet indien uit de inhoud van de stukken (waaronder de processen-verbaal van de gehouden verhoren en overige aantekeningen) zonder nadere redengeving begrijpelijk is wat de rechtbank voor ogen heeft gestaan en waarop zij dat heeft gegrond, aldus de Hoge Raad:¹⁴⁵ 'Waar het op aankomt is of uit de stukken (...) naar voren komende feiten voldoende sprekend zijn om te rechtvaardigen dat in de beschikking zelf met een summiere motivering (...) wordt volstaan.'

19.3 Definitie en omvang van het gevaar

Gevaar betekent: een kans op onheil. Er is gevaar als naar de gewone loop der dingen de ernstige mogelijkheid van een noodlottige afloop aanwezig is. Waar moet het gevaar aan voldoen wil het relevant zijn voor een beoordeling in het kader van de Wet Bopz? Uit de ontstaansgeschiedenis van de wet en jurisprudentie blijkt het volgende.

Niet elk gevaar kan een dwangopneming rechtvaardigen. Het gevaar moet zo ernstig mogelijk zijn, en het gevreesde gevolg als het verwerkelijkt zou worden, in aanzienlijke mate schadelijk. Het moet gaan om gevaar van voldoende gewicht. Daarbij mag de rechter mede maatschappelijke opvattingen in acht nemen of in de samenleving bestaande gedachten over

144. In HR 6 oktober 2000, NJ 2000, 716, waarin de rechtbank zich had gebaseerd op de door de psychiater aanwezig geachte 'kans op gevaar', achtte de Hoge Raad de beschikking onvoldoende gemotiveerd.

145. HR 4 oktober 1996, NJ 1997, 359.

wat bijvoorbeeld van naasten van de betrokkene nog kan worden gevergd om het gevaar weg te nemen of te verminderen.

Ook de proportionaliteit is van belang: de ernst van het gevaar moet opwegen tegen de ernst van de maatregel.

De schadelijke gevolgen behoeven niet al gerealiseerd te zijn, wel is vereist dat de kans op verwezenlijking van het onheil groter is dan een enkele mogelijkheid. De kans op verwezenlijking zal de rechter aan de hand van de informatie van de psychiater en de informatie die u daaraan toevoegt, inschatten. Ook het handelen en nalaten van de cliënt kunnen een aanleiding vormen voor de vrees dat het onheil zich werkelijk zal realiseren. Serieuze plannen of dreiging, feiten die zich in het verleden hebben voorgedaan, kunnen aanwijzingen vormen voor de mate van waarschijnlijkheid waarin het gevaar zich zal kunnen verwezenlijken. De inschatting van de kans op onheil moet wel gerelateerd zijn aan feitelijke gegevens; een theoretische mogelijkheid van toebrengen van schade is onvoldoende.

Bij de beoordeling van het gevaar moeten omgevingsfactoren meegewogen worden. De omgeving waarin cliënt zich bevindt, kan van invloed zijn op de aanwezigheid of de omvang van het gevaar. Het kan zijn dat de leefomgeving een positief effect heeft en het gevaar vermindert. Indien de omgeving het gevaar tempert, dient er bij de beoordeling rekening mee te worden gehouden dat deze omgeving wegvalt. De omgeving wordt dan als het ware weggedacht. Aan de andere kant zien we situaties waarin de leefomgeving gevaarverhogend werkt. Een voorbeeld: straatprostitutie in Rotterdam trok dakloze, verslaafde vrouwen aan, onder wie ook psychiatrische cliënten. Zij woonden en werkten rond de Keileweg. Deze omgeving bracht hen extra in gevaar, omdat zij werden blootgesteld aan grotere risico's op geweld en verwaarlozing. Indien situationele factoren het gevaar versterken, is het van belang te onderzoeken of er andere mogelijkheden zijn om het gevaar af te wenden dan gedwongen opname.

Ten slotte is vereist dat het gevaar wordt veroorzaakt door de geestesstoornis, de causaliteitseis. In het geval van een dertienjarige jongen die lijdt aan het syndroom van Klinefelter (een somatische aandoening) en daarnaast een licht verstandelijke handicap heeft, die lijdt aan gedragsstoornissen en mogelijk een autisme spectrum stoornis (in samenhang aan te merken als psychiatrische stoornis), die heimwee heeft en daardoor boos wordt, zich niet begrepen voelt en zijn boosheid op agressieve wijze uit, is volgens de rechtbank niet voldoende komen vast te staan dat het gevaar dat betrokkene veroorzaakt een gevolg is van een geestesstoornis. De rechtbank wijst het verzoek af.¹⁴⁶

146. Rb. Zutphen 23 november 2007, BJ 2008/7.

19.4 Gevaar voor zichzelf

Iemand kan vanuit zijn geestesstoornis een bedreiging vormen voor eigen lijf en/of goederen. Wanneer de bedreiging ernstig genoeg is, biedt de Wet Bopz een bescherming voor zichzelf. In art. 1 lid 1 sub f Wet Bopz wordt het gevaar genoemd dat betrokkene voor zichzelf kan veroorzaken 'dat hij zichzelf van het leven berooft of zichzelf ernstig lichamelijk letsel zal toebrengen, het gevaar dat betrokkene maatschappelijk te gronde gaat, het gevaar dat betrokkene zichzelf in ernstige mate zal verwaarlozen en het gevaar dat betrokkene met hinderlijk gedrag agressie van anderen zal oproepen'. De opsomming is niet limitatief, dat blijkt uit het gebruik van de woorden 'onder meer'. Hierna wordt voor elke gevaarsoort een aantal geregeld in de praktijk voorkomende situaties besproken.

Zichzelf van het leven beroven of zichzelf ernstig letsel toebrengen

Het gevaar dat iemand zichzelf van het leven berooft is niet per definitie een grond voor een Bopz-maatregel. Dat zal van geval tot geval onderzocht moeten worden. Dwangopname is in principe niet gerechtvaardigd wanneer iemand wilsbekwaam is ten aanzien van zijn doodswens. De bejaarde vrouw die na een goed leven een langdurig ziekbed tegemoet moet zien en om die reden besluit om niet meer te eten en te drinken, heeft na zorgvuldig overleg en onderzoek van de rechter de gelegenheid gekregen om rustig in de nabijheid van haar kinderen te sterven. Deze vrouw kiest bewust voor de dood.

Zo eenvoudig als dit klinkt is het in de praktijk echter lang niet altijd. Vooropstaat dat iedere persoon die zichzelf suïcidaal uit in deze wens serieus moet worden genomen. De betrokkenen in zijn omgeving (artsen, verpleegkundigen, familie en u als advocaat) hebben de (morele) plicht om te onderzoeken of deze uiting om te willen sterven op een bepaalde manier kan worden weggenomen en daarover het gesprek aan te gaan met de cliënt. Wanneer er sprake is van een weloverwogen verlangen om te sterven wegens een door de persoon als onaanvaardbaar ervaren psychisch lijden, dan gaat het recht op zelfbeschikking voor de noodzaak tot zelfbescherming. De moeilijkheid is dat bij psychiatrische patiënten sneller dan bij geestelijk gezonde personen, getwijfeld mag en moet worden aan de wilsbekwaamheid. Een doodswens onder invloed van een depressieve periode bij een manisch-depressieve cliënt blijkt immers in een manische periode om te slaan in een ongebreidelde levenslust. In zo'n geval kan een machtiging gerechtvaardigd zijn.

Echter, ook wanneer betrokkene als gevolg van zijn stoornis wilsonbekwaam kan worden geacht (en er sprake is van de dreiging van zelfdoding), is daarmee niet automatisch de machtiging gegeven. Na de Bopz-beoordeling van geestesstoornis, gevaar, causaliteit en wilsbekwaamheid resteert de toetsing aan het opportuniteitsbeginsel. De Hoge Raad: 'Dit sluit niet

uit dat het zich kan voordoen dat de vraag of van noodzaak of wenselijkheid sprake is, afzonderlijk onder ogen moet worden gezien, met name wanneer uitsluitend het gevaar voor de patiënt zelf bestaat en wordt aangevoerd dat diens belangen onmiskenbaar niet met voortzetting van de verpleging zijn gediend.¹⁴⁷

In de jurisprudentie wordt ten slotte ook het criterium van proportionaliteit vertaald door het behandelperspectief te betrekken bij de beoordeling: indien er geen behandelperspectief meer is, en iemand zich beroept op het zelfbeschikkingsrecht, kan een rechterlijke machtiging niet dienen om (louter) door middel van langdurige opsluiting te voorkomen dat betrokkenen zichzelf van het leven berooft.¹⁴⁸

Maatschappelijk te gronde gaan

De sociale of maatschappelijke ondergang wordt in geneeskundige verklaringen veelvuldig genoemd als dreigend onheil. Dit is overigens een gevaargrond die niet ten grondslag kan worden gelegd aan de IBS, waar immers onmiddellijk dreigend gevaar vereist is, omdat het een noodmaatregel betreft (zie hoofdstuk 6).

De maatschappelijke ondergang kan zich uiten door het verlies van alle contacten met de buitenwereld,¹⁴⁹ het ontstaan van schulden en/of verlies van een groot deel van de aardse bezittingen.¹⁵⁰ Waaruit de 'ondergang' concreet bestaat, zal uiteraard goed onderbouwd moeten worden in de geneeskundige verklaring. Het 'risico dat betrokkene opnieuw gaat zwerven' achtte de Hoge Raad onvoldoende gemotiveerd.¹⁵¹

Het criterium 'maatschappelijk te gronde gaan' houdt het risico in zich dat een zelfgekozen levensstijl die van de gangbare afwijkt reeds wordt beschouwd als een gevaar en dat het zogenoemde bestwil-criterium de overhand krijgt. Om die reden is er aanleiding om kritisch te staan tegenover beslissingen die alleen de gevaargrond 'maatschappelijk te gronde' gaan noemen zonder een nadere motivering te geven. Een al jarenlang bestaand geïsoleerd leven kan aanleiding zijn de gevraagde Bopz-maatregel af te wijzen, omdat er geen sprake is van een zichtbare dalende trend in de maatschappelijke positie van betrokkene vergeleken met zijn eerdere maatschappelijk functioneren.¹⁵²

147. HR 16 februari 1990, NJ 1990, 514.

148. O.a. Rb. Middelburg 25 april 2002, BJ 2002/55.

149. HR 16 mei 2008, NJ 2008/27 en Rb. Alkmaar 15 januari 1998, BJ 1998/28.

150. Rb. Amsterdam 6 april 2001, BJ 2001/22.

151. HR 2 maart 2001, BJ 2001/19.

152. Rb. Den Haag 20 maart 2008, BJ 2008/34 en Rb. Haarlem 13 mei 2003, BJ 2004/1 met mooie uitgebreide noot vanuit de verschillende perspectieven.

Zichzelf in ernstige mate verwaarlozen

Het gevaar dat betrokkene zichzelf in ernstige mate zal verwaarlozen, is eveneens vaak in de praktijk terug te vinden, veelal gecombineerd met andere gevaren, zoals gevaar voor maatschappelijke teloorgang. Het gaat hier om de situatie dat iemand niet in staat is om in de primaire levensbehoeften en noden te voorzien. Betrokkene is ernstig vervuild. In de woning liggen uitwerpselen, vuilnis en etensresten. Betrokkene eet niet of alleen snoep en snacks. Kortom: een onvermogen om zichzelf te verzorgen.¹⁵³

Een bijzondere categorie vormt de groep cliënten met een somatische aandoening, die niet behandeld wordt en wel behandeld zou moeten worden. Indien betrokkene zich als gevolg van een geestesstoornis niet aan een somatische aandoening laat behandelen, kan er gevaar voor zichzelf ontstaan, hetgeen een Bopz-maatregel zou kunnen rechtvaardigen. Let wel: de gedwongen opname kan geen somatische behandeling afdwingen. Voor gedwongen behandeling van een somatische aandoening geeft de WGBO een regeling in art. 7:446 tot en met 468 BW.¹⁵⁴ Wel kan door het behandelen van de geestesstoornis het besef terugkeren dat de somatische behandeling nodig is en geaccepteerd moet worden.

Ten slotte nog aandacht voor de zwangere psychiatrische cliënte. Indien zij als gevolg van de geestesstoornis onvoldoende somatische zorg en begeleiding aanvaardt of onderhoudt, kan zowel de vrouw als de ongeboren vrucht gevaar lopen. In de jurisprudentie wordt op deze grond wel een maatregel afgegeven, waaraan dan soms ook het zelfstandig gevaar voor de ander (te weten het ongeboren kind als de zwangerschap in een vergevorderd stadium is) ten grondslag wordt gelegd.¹⁵⁵

Met hinderlijk gedrag agressie van anderen oproepen

Bij de behandeling van het wetsvoorstel waarmee deze grond in de wet werd opgenomen in 2003 is zowel door leden van de Eerste Kamer als door de minister gememoreerd dat deze grond alleen bij ernstige gevallen van overlast mag worden aanvaard. Het kan immers niet zo zijn dat agressie van anderen jegens psychiatrische cliënten al te snel wordt gehonoreerd. De agressieve burger moet worden ingetoomd, intolerantie van de omgeving moet niet worden aangemoedigd.¹⁵⁶

Overige vormen van gevaar voor zichzelf

Voorgenoemde vormen van gevaar staan omschreven in de niet limitatieve wettelijke opsomming van art. 1 sub f Wet Bopz. Andere specifieke in de

153. Zie overweging AG 2.12 in HR 4 april 2008, BJ 2008/21.

154. Rb. Middelburg 18 maart 2003, BJ 2003/56 m.nt. Dute en Rb. Amsterdam 28 juni 2006, BJ 2006/51 m.nt. Widdershoven.

155. Rb. Amsterdam 21 februari 2006, BJ 2007/6.

156. Conclusie A-G in HR 21 januari 2001, BJ 2001/3.

jurisprudentie voorkomende omstandigheden, toch meestal wel terug te leiden tot een van deze gronden, kunnen zijn: gevaar voor brandstichting, gevaar voor ongelukken in huis, gevaar voor het veroorzaken van een verkeersongeval, gevaar door extreem ondergewicht en gevaar door uitputting.

19.5 Gevaar voor anderen

Art. 1 lid 1 sub f bepaalt dat 'gevaar voor een of meer anderen' onder meer bestaat uit het gevaar dat betrokkene een ander van het leven zal beroven of hem ernstig letsel zal toebrengen, het gevaar voor de psychische gezondheid van een ander en het gevaar van verwaarlozing van een ander die aan zijn zorg is toevertrouwd. Dit is geen limitatieve opsomming, nu er gesproken wordt over 'onder meer'. Voor elk gevaar geldt ook nu dat het pas een gevaar in de zin van de wet is indien het te vrezen onheil ernstig is en er meer dan een geringe kans is dat het onheil intreedt.

Het gevaar dat betrokkene een ander van het leven zal beroven of hem ernstig letsel zal toebrengen

Of er sprake is van dit gevaar zal meestal afgeleid moeten worden uit feitelijke agressie of dreiging met geweld dat heeft plaatsgevonden. Wat er precies heeft plaatsgevonden, behoort concreet bekend te zijn en zorgvuldig te worden afgewogen op zijn merites. Een mooi bijvoorbeeld daarvan is de uitspraak van Rechtbank Den Haag,¹⁵⁷ waar de rechter voor diverse specifieke genoemde gebeurtenissen nagaat of uit de gedragingen van betrokkene een daadwerkelijk fysiek agressief gevaar voortkomt. In die situatie had betrokkene zich beperkt tot een aanvankelijk dreigende opstelling, verbale dreiging en het dichtdoen van de deur, maar was later toch weer bereid tot een gesprek.

Gevaar voor de psychische gezondheid van de ander

Het ondersteunen, begeleiden en verzorgen van een psychiatrische cliënt betekent voor de familie of het gezin soms een zware belasting. Het verwerken van het verdriet over het kind met schizofrenie, de bizarre situaties en nachtelijke incidenten bij psychoses en de onmacht.¹⁵⁸ Dit alles betekent zeker een aantasting van het psychische welbevinden van anderen. Wil echter een Bopz-maatregel op deze grond gegeven kunnen worden, dan moet er sprake zijn van een 'toestand van totale ontreddering'.¹⁵⁹

Hetzelfde geldt voor situaties van hinder: pas wanneer gesproken kan worden van ernstige overlast is een maatregel gerechtvaardigd. Bij een

157. Rb. Den Haag 20 maart 2008, BJ 2008/34.

158. Vereniging Ypsilon is er voor ondersteuning, advies en contact, <www.ypsylon.org>.

159. Kamerstukken II 1979/80, II 270, nr. 12, p. 19.

betrokkene die 's nachts op zijn boot schreeuwt, terwijl de boot zich niet in de directe nabijheid van woningen bevindt, achtte de Rechtbank Amsterdam nog geen gevaar aanwezig.¹⁶⁰ Het veroorzaken van geluidsoverlast, in combinatie met balanceren op de rand van het balkon en het spannen van draden over de weg werd daarentegen voldoende geacht om onmiddellijk dreigend gevaar aan te nemen.¹⁶¹

Kortom, de rechtspraak is zeer casuïstisch. Bij elk verzoek opnieuw behoren de feiten waarop deze grond wordt genoemd concreet en helder te worden gepresenteerd en te worden afgewogen op zwaarte en gevolgen voor de ander.

Gevaar dat betrokkene een ander, die aan zijn zorg is toevertrouwd, zal verwaarlozen

Er zijn situaties waarbij iemand die lijdt aan een geestesstoornis de zorg heeft voor een ander. Een bejaard echtpaar, waar een van beiden dementeert. Een moeder met kinderen. In de meeste gevallen zal gezocht worden naar een andere oplossing dan gedwongen opname. Het gevaar kan dan door tussenkomst van personen of instellingen worden weggenomen (zie alternatieven in hoofdstuk 21). De rechter lijkt in een situatie van jonge kinderen het gevaaarcriterium wel ruim uit te leggen. Betrokkene 'vervult haar rol als opvoeder niet en voorziet de kinderen slechts in hun basisbehoeften van eten, drinken en kleding'. De rechtbank stelt dat van verwaarlozing sprake is als slechts de basisbehoeften van kinderen worden gedekt, aan (nadere) opvoeding niet wordt toegekomen, en als aan kinderen het normale contact met leeftijdgenoten en familie wordt onthouden. De Hoge Raad laat deze overweging in stand.¹⁶²

Ander gevaar voor anderen

Hierbij gaat het om ander gevaar dan fysieke of psychische schade, zoals gevaar voor schade aan de belangen of het materiële welzijn van anderen. In de praktijk komt deze situatie zelden voor als rechtvaardiging voor een maatregel.

19.6 Gevaar voor de algemene veiligheid van personen of goederen

Deze specifieke grondslag is blijkens de toelichtingen in de Kamerstukken bedoeld voor gevaarsituaties waarbij het onbekend is welke personen of goederen risico lopen. Indien bekend is welke persoon in gevaar is, zal

160. Rb. Amsterdam 3 januari 2006, BJ 2006/27.

161. Rb. Groningen 18 mei 2005, BJ 2005/30.

162. HR 14 oktober 2005, BJ 2005/36.

veeleer de grond 'gevaar voor anderen' worden gebruikt. Te denken valt aan situaties waarbij iemand zich schuldig maakt aan spookrijden of ruiten inslaan.¹⁶³ Aangezien de Wet Bopz niet dwingt tot een bepaalde keuze, wordt echter in deze gevallen naar we aannemen ook regelmatig het criterium 'gevaar voor anderen' toegepast.

163. HR 31 mei 1991, NJ 1992, 260.

20 De geestesstoornis

Een machtiging op grond van de Wet Bopz tot gedwongen opneming in een psychiatrisch ziekenhuis kan alleen worden verleend als er bij betrokkene sprake is van een geestesstoornis. Dit criterium wordt genoemd voor alle maatregelen en wordt daarom centraal besproken in dit hoofdstuk.

20.1 De geestesstoornis als sleutelbegrip in de Wet Bopz

Het begrip ‘geestesstoornis’ is een sleutelbegrip in de Wet Bopz. Een rechterlijke machtiging kan slechts worden verleend wanneer er sprake is van een stoornis van de geestesvermogens, die gevaar doet veroorzaken. Een stoornis van de geestesvermogens is in de definitie van art. 1 ‘een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestesvermogens’. Met de term geestesvermogens wordt bedoeld: de mogelijkheid om als mens te denken, te oordelen, te willen, te voelen en doelgericht te handelen.

Alleen de aanwezigheid van een geestesstoornis is niet voldoende om een opname te rechtvaardigen: het moet gaan om een stoornis die *gevaar doet veroorzaken*. Een causale relatie tussen de stoornis en het gevaar is een voorwaarde om een maatregel te kunnen opleggen.

Vereist is dat de stoornis het handelen of nalaten bepaalt. Aan de betrokkene kan het door het gedrag veroorzaakte gevaar niet worden toegerekend. De manische patiënt heeft zichzelf niet in de hand en wordt vanuit een sterke innerlijke overtuiging en kracht gedreven.

De vragen of er een stoornis is en of deze stoornis in dit concrete geval de betrokkene ertoe beweegt gevaarlijk te handelen, zijn strikt medisch van aard. Ze worden door de psychiater beantwoord.¹⁶⁴ Hier geldt de motiveringsplicht. De rechtbank zal doorgaans verwijzen naar de inhoud van de geneeskundige verklaring.

Het oordeel dat er sprake is van een stoornis kan echter worden getoetst. Wanneer de advocaat twijfels over het bestaan van de stoornis naar voren brengt, zal de rechtbank in de beslissing explicieter tot uitdrukking moeten brengen waarom ondanks dit verweer een stoornis aanwezig wordt geacht. Wanneer ook de rechter twijfels houdt over het bestaan van de stoornis, kan de rechtbank op grond van art. 8 lid 6 een deskundigenadvies vragen.

164. Rb. Groningen 13 maart 2008, BJ 2008/35 m.nt. Zuiderhoudt.

Niet iedere geestesstoornis is relevant voor de Wet Bopz. Sommige stoornissen, zoals pleinvrees of een slaapstoornis, zullen niet snel gevaar doen veroorzaken. Hierna wordt ingegaan op stoornissen die relevant zijn voor de wet.

20.2 Diagnoses en classificaties DSM

Wereldwijd hebben psychiaters een hulpmiddel ontwikkeld om psychiatrische diagnoses te kunnen stellen, de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM). De DSM is een gids waarin categorieën van ziektebeelden worden omschreven aan de hand van symptomen. De gids is een aantal malen bijgewerkt. De meeste recente is de DSM IV.

Op de modelformulieren van de geneeskundige verklaring (zie hoofdstuk 18, par. 18.1) staan zeventien categorieën van geestesstoornissen voorgedrukt, die aangekruist kunnen worden.

Maar let op: het feit dat de psychiater een van de codes heeft kunnen aankruisen, betekent niet automatisch dat er sprake is van een voor de Wet Bopz voldoende relevante geestesstoornis. De lijst bevat codes voor groepen stoornissen. In de toelichting of tijdens het verhoor zal de concrete diagnose nader genoemd moeten worden.

De advocaat is kritisch op de genoemde diagnose. Dat doet hij door zich af te vragen of:

- de diagnose gebaseerd is op zorgvuldig onderzoek;
- de genoemde symptomen, getoetst aan de DSM, de gestelde diagnose voldoende onderbouwen;
- de conclusies consistent zijn;
- de stoornis het gevaar doet veroorzaken;
- de stoornis en het daaruit voortvloeiende gevaar zo ernstig zijn dat deze de verzochte maatregel rechtvaardigen.

20.3 Voorbeelden uit de praktijk

De Bopz-advocaat zal snel ontdekken dat cliënten met hun ‘stoornis’ vaak zeer kleurrijke individuen zijn, die niet onder één noemer zijn te vatten. De volgende voorbeelden illustreren dit.

Geen geestesstoornis, wel gevaar?

Een 78-jarige vrouw met een uitermate zwakke gezondheid en vele somatische ziekten besluit dat het lijden genoeg is geweest. De huisarts ziet echter geen mogelijkheden voor euthanasie: er is geen sprake van ondraaglijk en uitzichtloos lijden. De vrouw besluit daarom niet meer te eten en te drinken. De huisarts, wetende dat de vrouw na ongeveer twee weken zal overlijden, vraagt een rechterlijke machtiging aan. De psychiater

vult in dat de vrouw ernstig depressief is en dat dit een levensbedreigend gevaar oplevert.

De advocaat heeft overleg met de vrouw, haar echtgenoot en de kinderen. Hij raakt ervan overtuigd dat de keuze van de vrouw weloverwogen is en niet ingegeven door een depressie. Omdat de vrouw in coma dreigt te raken, maakt de advocaat samen met de familie een filmopname waarin de vrouw haar situatie uitlegt en vraagt de machtiging af te wijzen. Tijdens het verhoor motiveert de advocaat waarom er geen sprake is van een ernstige depressie. De rechter wijst na het zien van de film en het horen van de familie de machtiging af.

Wel een stoornis, maar geen causaal gevaar

Iedereen in de grote stad kent de man al tien tot twintig jaar. Hij fietst voortdurend rond, in zichzelf pratend en op weg naar iets of niets. Altijd in zichzelf gekeerd, niet aanspreekbaar voor de buitenwereld. Op den duur getaand en verwaarloosd. Later had hij rollerskates en legde hij wel 50 km op een dag af. De nachten bracht hij door bij het Leger des Heils. Vanuit de wens deze man een vast onderdak te bieden, werd een rechterlijke machtiging gevraagd. Echter, pas nadat de man lichamelijk zwak werd en niet meer vooruit kon, dringend dagelijkse en medische zorg nodig had, achtte de rechtbank voldoende causaal gevaar aanwezig.

20.4 Welke stoornissen?

De lijst met codes die in de modellen geneeskundige verklaring zijn opgenomen, zijn te rubriceren in verschillende categorieën, die kort de revue passeren.¹⁶⁵

Psychotische stoornissen

Er is sprake van een ernstig verstoord realiteitsbesef. Dit gaat soms gepaard met een verstoord denkproces, agressief gedrag of met wanen en hallucinaties. Hiertoe wordt onder andere schizofrenie gerekend. Cliënten met schizofrenie zijn meestal aangewezen op het blijvend innemen van medicatie. Het ontbreken van ziektebesef levert vaak een voortdurende machtsstrijd met de behandelaar op en terugkerende periodes van oplopend gevaar wat zich uit in suïcidaliteit, zelfverwaarlozing, agressie oproepen of het gevaar van nieuwe (en ernstigere) psychoses bij niet-behandeling.

165. Uitgebreidere behandeling onder andere in deel 8 van de praktijkreeks Bopz 'Stoornis en de Bopz' onder redactie van mr. R.B.M. Keurentjes en drs. R.H. Zuijderhoudt.

Stemmingsstoornissen

Er is sprake van een stemmingsstoornis wanneer de stemming/het gemoed in ernst en duur de normale variatie van opgewektheid of somberte te buiten gaat. Depressie en manie zijn stemmingsstoornissen. Middelen of maatregelen komen bij deze groep van cliënten relatief vaak voor. Het gaat dan bijvoorbeeld om een cliënt die suïcidaal is en met wie geen afspraken zijn te maken. In de manische periode kunnen de cliënten gedrag vertonen dat als overlastgevend voor de andere cliënten wordt gezien.

Persoonlijkheidsstoornissen

Een persoonlijkheidsstoornis is een stoornis in de ontwikkeling van de persoon waardoor het karakter van de persoon mede wordt bepaald. Iemand kan bijvoorbeeld een wantrouwende en achterdochtige natuur hebben, of altijd een zekere afstandelijkheid en kilheid in het contact met anderen behouden. In de Bopz-praktijk zien we deze stoornissen niet vaak.

Stoornissen door gebruik van middelen

Een categorie waar als gevolg van gewijzigd beleid en tolerantie in de samenleving vaker dan voorheen de Wet Bopz wordt gehanteerd. Het kan gaan om bovenmatig gebruik van alcohol of drugs, waaronder opiaten, paddenstoelen of cannabis. Vaak is er sprake van een combinatie van verslavingsproblematiek met andere symptomen of stoornissen, zoals geheugenstoornissen, cognitieve stoornissen, dementie of schizofrenie. Behandeling van zogenoemde dubbel-diagnosecliënten (verslaving en psychiatrisch ziektebeeld) kan gepaard gaan met dwangopnames en dwangbehandeling.

Overige stoornissen

- Jeugdigen. Een enkele keer treft de advocaat in de piketdienst een jongere cliënt. Deze cliënten worden meestal opgenomen op de gesloten afdelingen van speciale klinieken voor kinder- en jeugdpsychiatrie.
- Eetstoornissen. Bekend zijn anorexia nervosa en boulimia. Gevaar kan ontstaan bij ernstige ondervoeding, waaruit lichamelijke verstoringen kunnen ontstaan, zoals uitdroging of hartfalen.¹⁶⁶ Soms is dwangbehandeling door middel van toediening van vocht goedgekeurd.¹⁶⁷
- Mensen met een verstandelijke beperking. Zij vallen onder de Wet Bopz indien zij blijf geven van verzet tegen de opname. Dan is een machtiging vereist op grond van art. 3 Wet Bopz.
- Psycho-organische stoornissen. Bij deze stoornissen is er een pathologie in de hersenen, die leidt tot verandering in het gedrag. Bekend zijn de dementiële syndromen, waaronder Alzheimer. Opneming in een psy-

166. Rb. Amsterdam 20 april 2001, [uitgave?] 2001/40.

167. Rb. Den Haag 2 mei 2005, BJ 2005/29.

chogeriatisch verpleeghuis met behulp van een indicatie op grond van art. 3 en 60 Wet Bopz is mogelijk wanneer betrokkene zich niet daartegen verzet (geen bezwaar heeft).

21 Bereidheid, wils(on)bekwaamheid, verzet en minderjarigheid

Beroepsbeoefenaren, zowel medici als juristen, worden in het kader van de Wet Bopz veel geconfronteerd met vragen over de mogelijkheden en bekwaamheden van cliënten hun wil te kunnen uiten en de feiten rond ziekte en behandeling te kunnen bevatten. Stel, een cliënt geeft aan niet bereid te zijn om mee te werken aan een voor hem noodzakelijk geachte behandeling. Kan hij de aangeboden informatie begrijpen? In hoeverre is de cliënt in staat om zijn wil te bepalen en te motiveren ten aanzien van de aangeboden behandeling? Met andere woorden, is de cliënt wilsbekwaam? Maar ook: als er sprake is van verzet, hoe dat te beoordelen? En hoe wordt de situatie beoordeeld wanneer er geen bereidheid is, maar ook geen verzet? Wat is de positie van de minderjarige, is zijn bereidheid van belang? In hoeverre is een minderjarige bekwaam en is zijn verzet relevant? Al deze onderwerpen komen in dit hoofdstuk aan de orde.

21.1 Bereidheid

De Wet Bopz voorziet onder bepaalde omstandigheden (gevaar, geestesstoornis, causaal verband) in een door de rechter bevolen gedwongen opname. Dat kan alleen als iemand niet bereid is om zich vrijwillig te laten opnemen. Wanneer er *informed consent* is over behandeling en er een vrijwillige opname is, is het niet nodig om de Wet Bopz te hanteren. Dit bereidheidscriterium is opgenomen in art. 2 lid 3.¹⁶⁸

168. Voor opname in een instelling voor verstandelijk gehandicapten of een psychogeriatrisch verpleeghuis geldt een van art. 2 afwijkende regeling: ingeval de cliënt niet instemt met, maar evenmin bezwaar maakt tegen opname en verblijf, kan met de indicatieprocedure van art. 60 worden volstaan.

Wat betekent 'de nodige bereidheid?'

De toevoeging van de term 'nodige' houdt in dat er een beoordelingsruimte is met betrekking tot de inhoud van de getoonde bereidheid.¹⁶⁹ Niet elke betoonde bereidheid is voldoende om een gedwongen opname te voorkomen; er moet sprake zijn van de *benodigde* bereidheid. Zowel de geneesheer-directeur als de psychiater die de verklaring opstelt en de rechter, hebben een zekere vrijheid in het waarderen van (het realiteitsgehalte van) de geuite bereidheid van de cliënt.

Bij elke cliënt afzonderlijk moet worden beoordeeld of de door hem geuite bereidheid echt voldoende en overtuigend is. Wordt bereidheid voorgewend of zijn er andere redenen om te twijfelen aan de betrouwbaarheid van de bereidheid? Ook al geeft de cliënt niet te kennen uit het psychiatrisch ziekenhuis te willen vertrekken, dan geeft de beoordelingsmarge ruimte aan het oordeel dat de nodige bereidheid ontbreekt, aldus de Hoge Raad.

Wanneer is de nodige bereidheid aanwezig?

Er is een verschil in de uitleg van het bereidheidscriterium bij de cliënt die nog opgenomen moet worden en de cliënt die vrijwillig in het psychiatrisch ziekenhuis verblijft. Hierna zal op beiden worden ingegaan.

De nodige bereidheid kan bij opname aanwezig worden geacht in geval van een expliciete instemming van de cliënt, gebaseerd op een *informed consent*. Dat wil zeggen: op basis van uitvoerige en voor de persoon begrijpelijke informatie omtrent de aanleiding voor de voorgenomen opname, de gestelde diagnose en de aard van de voorgenomen behandeling, kan de cliënt instemmen met de opname. Van een werkelijke en reële bereidheid is vervolgens alleen sprake wanneer aangenomen mag worden dat de cliënt in staat is om zijn wil daaromtrent te bepalen. De nodige bereidheid kan niet aanwezig worden geacht als *informed consent* ontbreekt of wanneer cliënt niet wilsbekwaam is.

De nodige bereidheid ontbreekt wanneer cliënt zegt niet opgenomen te willen worden. Wanneer een cliënt niet expliciet zijn bereidheid kan uiten, moet het ontbreken van bereidheid worden aangenomen.

Bij voortzetting van vrijwillig begonnen verblijf is een permanente uitdrukkelijke instemming, zoals hiervoor genoemd, niet vereist.

Verblijft de cliënt eenmaal vrijwillig in het psychiatrisch ziekenhuis en geeft hij op enig moment te kennen dat hij niet meer bereid is tot verder verblijf, bijvoorbeeld door zich te verzetten, door weg te willen lopen of

169. Memorie van toelichting en HR 7 april 1995, NJ 1995, 616 m.nt. JdB.

door dit mondeling te uiten, dan moet worden aangenomen dat de bereidheid is komen te vervallen. Dan moet alsnog een Bopz-verzoek worden ingediend om het verblijf te kunnen voortzetten. Uit iedere gedraging van de cliënt kan het ontbreken van bereidheid worden afgeleid, zoals het willen weglopen, het niet willen praten met de arts of de rechter, verschillende vormen van verzet tegen het verblijf, zoals het niet meer uit bed willen opstaan of niet meer willen eten.

Wanneer de cliënt voorwaarden stelt aan de voortdurend van het verblijf, zoals niet willen meewerken aan een voor hem noodzakelijk geachte behandeling, kan niet worden gezegd dat betrokkene bereid is tot een vrijwillig verblijf.¹⁷⁰

In alle gevallen zal de rechter de constatering dat de nodige bereidheid ontbreekt, moeten motiveren.

Het komt in de praktijk van de Bopz-advocaat voor dat de cliënt hem vertelt dat hij instemt met de gevraagde maatregel. Ook in dat geval zal de advocaat nagaan of er sprake is van werkelijke bereidheid. Beschikt de cliënt over alle informatie en is hij wilsbekwaam (zie hierna) dan kan zijn mededeling gezien worden als een instemming met het verzoek. De cliënt begrijpt de informatie; hij weet dat er sprake is van gevaar, van een geestesstoornis en van de mogelijkheid tot verzet of niet-bereidheid tot opname.

Heeft de advocaat echter de indruk dat de cliënt niet wilsbekwaam is, dan zal hij verder moeten onderzoeken wat de werkelijke beweegredenen, standpunten en wensen van de cliënt zijn ten aanzien van de afzonderlijke criteria van het verzoek en ten aanzien van de gewenste opname.

21.2 Wils(on)bekwaamheid

De Wet Bopz maakt bij de wettelijke criteria voor gedwongen opname en de procedure geen onderscheid tussen wilsbekwaam en wilsonbekwame cliënten. Wilsbekwaam of niet, de criteria zijn voor alle betrokkenen identiek, de verweren en gedragingen worden op dezelfde wijze beoordeeld. Alleen in art. 38 dat de totstandkoming van het behandelplan bespreekt (zie hoofdstuk 13), speelt wilsonbekwaamheid een rol. Uitgangspunt is dat de behandelaar in overleg met de cliënt een behandelplan opstelt. Wanneer de cliënt echter *niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake van de voorgestelde behandeling*, kan de behandelaar beslissen dat de cliënt wilsonbekwaam is. Het moge duidelijk zijn dat dit

170. HR 6 december 2002, BJ 2003/1 m.nt. Zijderhoudt en HR 3 september 2004, BJ 2004/54 m.nt. WD.

oordeel hard kan aankomen bij de cliënt. Hij kan zich daardoor monddood voelen.

De beslissing van de behandelaar om iemand wilsonbekwaam te achten, is klachtwaardig en daarover moet de cliënt schriftelijk worden geïnformeerd (art. 40a en 41, zie hoofdstuk 15). De schriftelijke informatie moet de gronden waarop de beslissing berust bevatten en ook de informatie dat het mogelijk is de pvp in te schakelen en een klacht in te dienen.

Is cliënt wilsonbekwaam geacht, dan kan het behandelplan worden opgesteld in overleg met de wettelijk vertegenwoordiger, de schriftelijk gemachtigde, de partner of een familielid van de cliënt (art. 38 lid 4). Het besluit om iemand wilsonbekwaam te achten, heeft ingrijpende gevolgen voor de persoonlijke integriteit en het zelfbeschikkingsrecht van betrokkene. In dat geval kan de vertegenwoordiger immers bij het behandelbeleid worden betrokken en alle vertrouwelijke informatie ontvangen over de behandeling van de wilsonbekwame.

Is het behandelplan eenmaal vastgesteld in overleg met de vertegenwoordiger, maar verzet de wilsonbekwaam geachte cliënt zich alsnog tegen de behandeling, dan kan deze behandeling *niet* plaatsvinden. Art. 38b sub c bepaalt dat behandeling alleen kan plaatsvinden wanneer de wilsonbekwame cliënt zich daartegen niet verzet.¹⁷¹ Zie hierover meer in hoofdstuk 13 over behandeling en dwangbehandeling.

Wat is wilsonbekwaamheid?

Wilsbekwaamheid kan als volgt worden omschreven: *een patiënt is wilsbekwaam als hij er blijk van geeft de op zijn bevattingsvermogen afgestemde informatie te begrijpen naar de mate die voor de aard en de reikwijdte van de te nemen beslissing noodzakelijk is.*¹⁷²

Deze definitie is in de rechtspraak overgenomen. Rechtbank Arnhem oordeelde op 20 juli 2005¹⁷³ naar aanleiding van een klacht op grond van art. 41 Wet Bopz: 'Voor wilsbekwaamheid is zowel inzicht als besluitvormingsvermogen vereist ... Te denken valt daarbij onder meer aan inzicht in de aard en het doel van de behandeling met Risperdal, in de gevolgen en risico's (zoals bijwerkingen) van die behandeling ervan, in het bestaan van (reële) alternatieven en in de voor- en nadelen daarvan.'

171. De Derde Evaluatiecommissie Wet Bopz is van oordeel dat in een nieuwe wet meer waarde zou moeten worden gehecht aan wilsbekwaam verzet dan aan wilsonbekwaam verzet (Deel 1 Evaluatierapport Voortschrijdende Inzichten, p. 3.15).

172. Aldus de in januari 2007 gepubliceerde Handreiking voor de beoordeling van Wilsonbekwaamheid, van de werkgroep van het ministerie van Justitie. Zie <www.justitie.nl>, zoek naar wilsbekwaamheid.

173. Rb. Arnhem 20 juli 2005, BJ 2005/40.

In zijn proefschrift stelt Welie¹⁷⁴ vanuit een multidisciplinair perspectief een benadering voor waar de normen en waarden van de cliënt als uitgangspunt worden genomen voor de beoordeling van wilsonbekwaamheid. Een cliënt is wilsbekwaam met betrekking tot een bepaalde beslissing als hij in staat is om voor de beslissing redenen te geven die passend zijn binnen zijn eigen waarden en leefstijl. De hulpverlener moet bekijken of de redenen in dat licht geldig zijn. Daarvoor is het nodig de cliënt te kennen en zich te verdiepen in de achtergronden van de cliënt. Deze communicatie kan ook de impact van een oordeel verzachten.

De Wet Bopz biedt geen ruimte voor een categorische benadering van wilsonbekwaamheid. Iedereen, dus ook psychiatrische cliënten en cliënten met dementie, moet wilsbekwaam worden geacht, tenzij het tegendeel blijkt. Uit jurisprudentie blijkt dat dit in de praktijk genuanceerder ligt. De uitspraak van de Rechtbank Zutphen, waarin wordt overwogen dat cliënten die zijn opgenomen met een Bopz-machtiging niet of minder wilsbekwaam zijn,¹⁷⁵ lijkt met dit uitgangspunt in strijd. De annotator vermoedt dat de rechtbank wel heeft willen aangeven dat het oordeel over wils(on)bekwaamheid contextbepaald is en steeds betrekking heeft op een specifieke beslissing of gedraging, maar dat dit niet duidelijk uit de verf komt.

Ook over het ontbreken van ziektebesef bij het beoordelen van wilsonbekwaamheid bestaat geen eenduidigheid. In 2007 stelde een ministeriële werkgroep dat het ontbreken van ziektebesef van belang maar niet doorslaggevend is. Echter, in de jurisprudentie wordt het ontbreken van ziektebesef regelmatig doorslaggevend geacht bij de beoordeling van wilsonbekwaamheid. Indien een cliënt meent dat hij niets mankeert en niet aan een psychiatrische stoornis lijdt (terwijl dit wel het geval is volgens medici), neemt men aan dat betrokkene geen inzicht heeft in zijn situatie en zich ook niet bewust is van het belang van behandeling.¹⁷⁶

Wilsbekwaamheid kan gedeeltelijk zijn en betrekking hebben op een deel van de wilsuitingen. Bijvoorbeeld: iemand kan wilsonbekwaam zijn ten aanzien van de beslissing dat depotmedicatie noodzakelijk is en tegelijkertijd ten aanzien van andere beslissingen wilsbekwaam, bijvoorbeeld om slaapmedicatie te aanvaarden. Wilsonbekwaamheid kan tijdelijk zijn: na behandeling of het simpele verloop van tijd kan wilsbekwaamheid terugkeren.

Wilsonbekwaamheid kan ook onder invloed van psychiatrische symptomen sterk aan verandering onderhevig zijn. Daarom zal een behandelaar soms het overleg en de beslissing over een bepaalde ingrijpende behandeling

174. Welie 2008.

175. Rb. Zutphen 12 juni 2007, BJ 2007/39 m.nt. T.P. Widdershoven.

176. Zie o.a. Rb. Assen 20 december 1994, NJ 1995, 315.

uitstellen en eerst met minder ingrijpende behandeling de geestelijke conditie van de cliënt verbeteren.

In de praktijk van de Bopz wordt naar onze indruk van de mogelijkheid om een cliënt wilsonbekwaam te verklaren en in overleg met de vertegenwoordiger te komen tot behandeling, niet veel gebruikgemaakt. Mogelijk houdt dit verband met de ervaren onduidelijkheid ten aanzien van de procedure rond de wilsonbekwaamheid, de twijfels die men heeft ten aanzien van het samenwerken met vertegenwoordigers (Landeweer et al., 2007), het niet willen belasten van vertegenwoordigers met de beslissing om medicatie tegen de wil van de cliënt toe te staan of het niet kunnen traceren van een vertegenwoordiger. Vaker wordt het middel van dwangbehandeling gehanteerd (art. 38c, zie daarvoor hoofdstuk 13, paragraaf 13.2).

21.3 Verzet

Behandeling vindt plaats op basis van een behandelplan (zie hoofdstuk 13), dat na overeenstemming met de cliënt of met zijn vertegenwoordiger indien cliënt wilsonbekwaam wordt geacht, is vastgesteld. Zodra de (wilsonbekwame) cliënt of de vertegenwoordiger zich tegen behandeling verzet, kan geen behandeling meer plaatsvinden. De wet maakt geen onderscheid tussen het verzet van een cliënt of vertegenwoordiger en ook niet tussen het verzet van de wilsbekwame of de wilsonbekwame cliënt.¹⁷⁷

Er is sprake van verzet als dat feitelijk uit het gedrag van betrokkene blijkt. Verzet kan zowel verbaal als non-verbaal worden geuit. Niet ieder gedrag van de cliënt moet onmiddellijk als verzet worden geduid; uitingen van licht protest mogen ook als een vorm van verdriet of acceptatieproces rond de eigen situatie worden gezien. Bij twijfel kan de behandelaar een derde raadplegen. Daar staat tegenover dat geuit verzet wel serieus moet worden genomen. Een eenmaal gegeven instemming met de behandeling kan worden ingetrokken doordat de cliënt zich feitelijk tegen de behandeling verzet.

Dan is verzet ten slotte nog van belang voor de groep verstandelijk gehandicapten en personen met een indicatie voor een verpleeginrichting. Voor hen geldt niet het bereidheidscriterium, maar dat een machtiging vereist is zodra de cliënt zich tegen opname verzet.

177. De Derde Evaluatiecommissie Wet Bopz is van oordeel dat in een nieuwe wet meer waarde zou moeten worden gehecht aan wilsbekwaam verzet dan aan wilsonbekwaam verzet (Deel 1 Evaluatierapport Voortschrijdende Inzichten, p. 3.15).

21.4 Minderjarigheid

In de Wet Bopz worden minderjarigen *van twaalf jaar en ouder* bekwaam geacht om in rechte op te treden: 'De betrokkene die minderjarig is, onder curatele gesteld dan wel ten behoeve van wie een mentorschap is ingesteld, is bekwaam in deze procedure in rechte op te treden' (art. 8 lid 2). Dat is een uitzondering op de algemene regel dat minderjarigen handelingsbekwaam zijn, mits hij met toestemming van zijn wettelijk vertegenwoordiger handelt (art. 1:234 BW).

De criteria voor gedwongen opname worden bij minderjarigen op dezelfde manier getoetst als bij volwassenen.

Een minderjarige *jonger dan twaalf jaar* kan gedwongen in een psychiatrisch ziekenhuis worden opgenomen, indien hij voldoet aan de wettelijke criteria (gevaar, geestesstoornis, causaal verband, geen alternatieven). Daarnaast moet gelden dat de ouders die gezamenlijk het ouderlijk gezag uitoefenen, van oordeel zijn dat opname en verblijf niet moeten plaatsvinden of dat de ouders die gezamenlijk het ouderlijk gezag uitoefenen, daarover van mening verschillen (art. 2 lid 3 Bopz). Zijn de ouders het eens over de opname, dan is de machtiging niet vereist.

Rechtbank Alkmaar oordeelde dat een rechterlijke machtiging niet noodzakelijk was in een situatie waarin de mening van vader geheel onbekend was, aangezien hij al geruime tijd geen contact meer met de minderjarige of de moeder had gehad. Volgens de rechtbank wordt het gezag door een ouder alleen uitgeoefend bij een onbekende verblijfplaats van een van de ouders.¹⁷⁸

178. Rb. Alkmaar 20 november 2007, BJ 2008/16 m.nt. Blankman.

22 Procesrecht en rechtsbeginselen

In dit hoofdstuk wordt een aantal fundamentele aspecten van procesrecht en enkele rechtsbeginselen van algemene aard besproken. Het materiële procesrecht is behandeld in de hoofdstukken over de verschillende machtigingen. Hier worden besproken: de verzoekschriftprocedure, de Algemene wet bestuursrecht, fundamentele beginselen van procesrecht: hoor en wederhoor, toetsing, proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid en rechtsmiddelen en cassatie.

22.1 De verzoekschriftprocedure

Het doel en de omvang van deze Leidraad staan een uitvoerige behandeling van de verzoekschriftprocedure niet toe. Hierna volgt kort een aantal items. Voor een algemene en volledige uiteenzetting van de verzoekschriftprocedure wordt verwezen naar de handboeken over dat onderwerp¹⁷⁹ en naar de Wet Bopz, artikelsgewijs commentaar, Algemene Inleiding bij Hoofdstuk II, aantekening 1 tot en met 22.

Hoewel het bij dwangtoepassing ten aanzien van psychiatrische cliënten gaat om bestuursrecht (zie hierna par. 22.2), bepaalt art. 1 lid 4 Wet Bopz uitdrukkelijk dat de burgerlijke rechter bevoegd is om hierover te beslissen. De burgerlijke rechter behandelt de aan hem op basis van de Wet Bopz voorgelegde verzoeken volgens de rekestprocedure van art. 261 e.v. van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering (Rv). Deze regeling is algemeen en geldt als *lex generalis*. In de Wet Bopz, die geldt als *lex specialis*, is op verschillende plaatsen een afwijkende regeling gegeven.

De bevoegdheid van de officier van Justitie is vastgelegd in art. 6 Wet Bopz. De officier dient als bestuursorgaan de verzoeken voor dwangtoepassing in. Aan hem kan tevens door derden een verzoek worden gericht om het initiatief te nemen tot het indienen van een verzoek. In de procedure bij de rechtbank is de officier van justitie partij, dat wil zeggen dat hij degene is die de belangen ten aanzien van de toewijzing van de machtiging nastreeft. Zie ook hoofdstuk 2, paragraaf 2.3.

179. Bijvoorbeeld Hugenholtz & Heemskerk.

Ten aanzien van de relatieve competentie van de rechtbank wordt in art. 7 Wet Bopz de rechtbank van de woon- (of verblijf)plaats van betrokkene bevoegd geacht (zie ook hoofdstuk 8, par. 8.2).

Wat betreft de rechtsmiddelen is in de Wet Bopz een uitzondering gemaakt op de gewone procesregels: hoger beroep is uitgesloten (zie hierna par. 22.6).

Ten slotte de tenuitvoerlegging, dat wil zeggen de feitelijke situatie in overeenstemming brengen met de rechterlijke beslissing. Voor cliënten een belangrijk issue: hoe gaat het nu verder? Wanneer en hoe volgt opname? De last tot inbewaringstelling van de burgemeester wordt ten uitvoer gelegd door ambtenaren van politie, ondersteund door personen met kennis van de geestelijke gezondheidszorg (art. 40 lid 4). De beslissing van de rechter is uitvoerbaar bij voorraad en wordt ten uitvoer gelegd onder verantwoordelijkheid van de officier van justitie, die indien nodig daarvoor de hulp van de politie kan inroepen. De politie op haar beurt laat zich bijstaan door ambulancepersoneel of andere personen met kennis van de zorg voor psychiatrische patiënten. Wanneer de sterke arm vermeden kan worden is dat voor de cliënt natuurlijk minder ingrijpend. Het is de moeite waard om te bespreken of cliënt in staat en bereid is op de afgesproken dag, met begeleiding van familie of ambulante behandelaar, naar de kliniek te gaan.

22.2 De Algemene wet bestuursrecht

De Wet Bopz legitimeert het optreden van de overheid: de burgemeester, de politie, de officier van justitie, de geneesheer-directeur. De Wet Bopz is daarom te zien als een bestuursrechtelijke wet. De Algemene wet bestuursrecht (Awb) is van toepassing op de besluiten van de bestuursorganen in de Wet Bopz en op de procedures. Bijvoorbeeld: de beslissing tot toepassing van maatregelen op grond van art. 38c Wet Bopz en de beslissing tot opname bij een voorwaardelijke machtiging zijn besluiten van een bestuursorgaan, te weten de behandelaar dan wel de geneesheer-directeur. Op de totstandkoming, de legitimatie en de bekendmaking van dit besluit zijn daarom de normen van de Awb van toepassing.

In de Wet Bopz is echter op verschillende plaatsen de toepassing van de Awb uitgesloten. Zo is de Wet Bopz geplaatst op de zogenoemde negatieve lijst van de Awb, zodat deze volledig is uitgesloten van de bestuursrechtelijke rechtsbescherming.¹⁸⁰ Zie voor (alternatieve) rechtsmiddelen en beroep in cassatie paragraaf 22.6.

180. In het kader van de Derde Evaluatie Wet Bopz heeft mr. J.C.J. Dute de verhouding tussen de Wet Bopz en de Awb onderzocht: Ministerie van VWS, 2007, deel 5.

Voor meer algemene bestuursrechtelijke perikelen verwijzen wij naar Wet Bopz, artikelsgewijs commentaar, Algemene Inleiding voorafgaand aan het artikelsgewijs commentaar, aantekening 5.

22.3 Fundamentele beginselen van procesrecht

In art. 8 Wet Bopz is omschreven hoe het verzoek bij de rechtbank wordt behandeld en afgedaan. Een aantal fundamentele beginselen van procesrecht is eruit te lichten: het recht op rechtsbijstand, het horen van betrokkene en het uitgangspunt van hoor en wederhoor. Het horen van betrokkene is besproken in hoofdstuk 8, paragraaf 8.2, het recht op rechtsbijstand in deel I, hoofdstuk 3, paragraaf 3.3. Het beginsel van hoor en wederhoor wordt hier besproken.

Het hoor-en-wederhoorbeginsel is een van de basisprincipes van een democratische rechtsstaat. Het houdt in dat degene die een verzoek of vordering aan de rechter (of bestuursorgaan) voorlegt, in de gelegenheid moet worden gesteld dat verzoek te motiveren. Daartegenover mag ook degene tegen wie het verzoek of de vordering is gericht zijn standpunt doen horen, motiveren en onderbouwen. Dit uitgangspunt komt onder andere tot uitdrukking in art. 8 lid 8 en 9 Wet Bopz.

Het beginsel gaat nog verder: de rechter kan zijn beslissing alleen baseren op informatie waarvan beide partijen kennis hebben genomen en waarop zij hun visie hebben kunnen geven.

De rechter heeft wel een zekere vrijheid in de praktische invulling. Hij is bijvoorbeeld niet verplicht om de partijen tegelijk, in elkaars bijzijn, te horen. In verband met de gewenste actualiteit van de gegevens komt het voor dat de rechter na afloop van de zitting telefonische inlichtingen opvraagt bij een derde. De Hoge Raad heeft in een beschikking uit 1989 regels gegeven die in zo'n geval in acht genomen moeten worden.

De regels ten aanzien van telefonisch verkregen informatie zijn:

1. De rechter zorgt dat hetgeen hem telefonisch is verklaard, schriftelijk wordt vastgelegd.
 - 1a. De rechter maakt van de telefonisch verkregen inlichtingen in beginsel geen gebruik dan nadat hij betrokkene of diens raadsman met deze gegevens bekend heeft gemaakt en voldoende gelegenheid heeft gegeven zich daarover uit te laten;
 - 2b. dit laatste kan eventueel ook telefonisch geschieden.
- 1b. Uit de beschikking dan wel uit de stukken van het geding moet blijken dat aan de onder 1a vermelde vereisten is voldaan.
2. Slechts onder bijzondere omstandigheden mag de rechter van de onder 1a vermelde regel afwijken.

3. Een dergelijke afwijking dient voldoende met redenen te worden omkleed teneinde de Hoge Raad toetsing aan de onder 4 bedoelde regel mogelijk te maken.
4. Indien de telefonische verklaring inlichtingen behelst omtrent voor de beslissing essentiële punten en de rechter die verklaring in zijn beschikking niet ondubbelzinnig terzijde heeft gesteld, moet aangenomen worden dat hij bij zijn beslissing van die inlichtingen gebruik heeft gemaakt.¹⁸¹

22.4 Toetsing ex nunc

In de Bopz-procedures over het verlenen van een machtiging tot opname en verblijf of een voorwaardelijke machtiging, maar ook bij de toepassing van dwang, of het wel of niet verlenen van ontslag, gaat het om de vraag of op het moment dat *derechter moet beslissen*, de gevraagde vrijheidsbeneming of -beperking onvermijdelijk dan wel nog steeds noodzakelijk wordt geacht.

Bij een machtiging op grond van de Wet Bopz gaat het immers niet om een bestraffende reactie op een gedraging van betrokkene in het verleden, zoals in het strafrecht, maar om een maatregel die nodig is *in verband met een actuele geestesstoornis* en daaruit voortvloeiend gevaar op het moment van de beslissing en de periode daarna. Aanwijzingen voor wat in de nabije toekomst verwacht mag worden, mogen ontleend worden aan wat in het verleden plaatsvond. Maar voor het overige zijn die voorbijgebeurtenissen niet Bopz-relevant. De rechter moet zich richten op de toekomst en dient te beschikken over de meest actuele gegevens. De beoordeling door de rechter is een beoordeling ex nunc.¹⁸²

De Bopz-advocaat ziet erop toe, zowel in de voorbereiding als tijdens de zitting, dat de rechter beschikt over de meest actuele gegevens en dat de beslissing gegrond wordt op deze actualiteit. Een geneeskundige verklaring die bijna een letterlijke kopie is van de verklaring van het jaar ervoor, voldoet bijvoorbeeld niet aan die actualiteitseis.

22.5 Proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid

Bij afweging van de vraag of een maatregel op grond van de Wet Bopz in het individuele geval gerechtvaardigd is, spelen naast de verschillende materiële aspecten en criteria, die besproken zijn in de hoofdstukken 6 tot en met 13, nog andere rechtsbeginselen een rol. Deze zullen wij hierna kort bespreken. Voor een uitgebreide uiteenzetting van de relevantie van

181. HR 1 februari 1989, NJ 1990, 438 m.nt. J BMV.

182. Vaste jurisprudentie, bevestigd in HR 23 mei 2008, BJ 2008/42.

deze beginselen voor de Wet Bopz verwijzen wij naar de Wet Bopz, artikelsgewijs commentaar, Algemene Inleiding, aantekening 4.

De rechtsstelsels van onze westerse samenlevingen gaan uit van het individu als een vrij en autonoom handelende en beslissende persoon. De inbreuken op de autonomie, zowel wat betreft de lichamelijke, de geestelijke als de vermogensrechtelijke autonomie, moeten zo veel mogelijk worden beperkt. Inbreuken op de autonomie behoren in elk geval gebaseerd te zijn op een wettelijke grondslag, zo bepaalt het beginsel van de zelfbeschikking. Het beginsel is verwoord in diverse bepalingen in de Grondwet en de Verdragen.

Tegenover het zelfbeschikkingsrecht staat het beginsel van bescherming: met elkaar nemen wij verantwoordelijkheid voor de bescherming van het individu, omdat wij niet willen toestaan dat het individu binnen onze samenleving verkommt.

De Wet Bopz steunt op beide beginselen. De Wet Bopz legitimeert dwang, die een inbreuk maakt op de autonomie, op grond van te verwachten onheil voor dat individu, derden of het algemene belang. Recentelijk zien we echter dat opvattingen in onze samenleving veranderen, waardoor er op een andere manier wordt aangekeken tegen de spanning tussen autonomie en bescherming. Enerzijds is er de roep om meer dwang en drang. Onder meer psychiaters en familie stellen dat psychiatrische cliënten vaak niet autonoom (kunnen) zijn. Bij cliënten lijdt dit tot zorgen over hun rechtsbescherming. Anderzijds is er een ontwikkeling gaande in de psychiatrie die erop is gericht om dwang te reduceren of te voorkomen.

De advocaat zal in de gevallen die hij behandelt, ondervinden hoe het dilemma tussen overrulen (van de autonomie) om gevaar te voorkomen en het niet ingrijpen vanuit respect voor de zelfbeschikking steeds opnieuw tot spanningen leidt. Deze spanning stond centraal in de behandelde casuïstiek van deel II. De verantwoordelijkheid van de advocaat ligt steeds bij het ondersteunen van de belangen van de cliënt, en daarmee bij het principe van autonomie. Andere actoren zullen vooral het principe van de bescherming vertegenwoordigen. Zodoende worden in de procesgang beide beginselen in balans gehouden. Hoewel deze beginselen niet direct vatbaar zijn voor toetsing in een individuele casus, bieden deze fundamentele uitgangspunten soms toch enige houvast bij de afweging van wat wel en niet gerechtvaardigd is.

Meer houvast bieden de wat concretere rechtsbeginselen van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid. Deze beginselen vormen een toetsingskader in elk individueel geval.

Het proportionaliteitsbeginsel houdt in dat er een zekere evenredigheid moet bestaan tussen doel en middel. Het middel moet in proportie staan

ten opzichte van het doel, of anders verwoord: de ernst van het gevaar zal moeten opwegen tegen de ernst van de op te leggen dwangmaatregel.¹⁸³

In aanvulling daarop geldt het subsidiariteitsbeginsel: er moet gekozen worden voor de minst ingrijpende oplossing. Is dwang in ieder geval noodzakelijk, of zijn er alternatieven voor dwang (aanpassen van de situatie, stimulering, overreding, drang) en kunnen minder ingrijpende vormen van dwang (bijvoorbeeld begeleide separatie versus eenzame opsluiting) worden toegepast?

Ten slotte verlangt het doelmatigheidsbeginsel dat het middel geschikt is om het verlangde doel te bereiken: is de maatregel naar verwachting effectief? Het doel dat de Wet Bopz voor ogen heeft, is reductie of afwen-ding van het gevaar. De Wet Bopz mag daarom niet gehanteerd worden om overlast in de buurt te bestrijden, of als een sanctie op een overtreding van afdelingsregels bij opname. Het middel dient derhalve geschikt te zijn om het verwachte onheil af te wenden.

In de jurisprudentie zijn vele voorbeelden te vinden waarbij een van deze beginselen werd gehanteerd als toetsingskader naast de materieel juridische vraag of aan de criteria werd voldaan, zoals onder andere bij de toetsing van de noodzaak van dwangbehandeling. Heel concreet behoort dan te worden nagegaan op welke wijze aan de drie eisen wordt voldaan.

Ter illustratie noemen wij hier de uitspraak van Rechtbank Den Haag in BJ 2005/28. Het betreft een klacht over dwangbehandeling met elektroconvulsietherapie (ECT). De cliënt, lijdend aan schizofrenie met paranoïde psychoses, heeft inmiddels 28 behandelingen ondergaan in een tijdsbestek van ongeveer drie maanden. De rechtbank oordeelt onder verwijzing naar de Richtlijn Electroconvulsietherapie van de Commissie Kwaliteitszorg van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, dat de interventie voldoet aan de eis van doelmatigheid en aan de eis van subsidiariteit (het minst ingrijpende alternatief is aangewend), waarbij wordt overwogen dat de behandelaars alle mogelijke middelen hebben toegepast, zoals verschillende soorten antipsychotica en tijdelijke verblijven in de separeercel.

De interventie wordt echter niet proportioneel bevonden. De rechtbank neemt hierbij in overweging dat de ECT gericht is op het verdwijnen van de psychose, maar niet de onderliggende ziekte schizofrenie kan genezen. Dit houdt in dat er altijd een 'onderhoudsbehandeling' zal moeten plaatsvinden, zodat de cliënt voor onbepaalde tijd telkens de ECT zal moeten ondergaan. Voor de cliënt betekent dit dat zij onbepaalde tijd zal moeten lijden onder de extreme angst die zij heeft voor de narcose die met ECT gepaard gaat. Wat betreft het gevreesde gevaar wordt aangegeven dat dit voor de cliënt bestaat uit uitputting en lijden, terwijl er voorts agressief

183. Memorie van antwoord en art. 3:4 Awb.

en dreigend gedrag is naar anderen op de afdeling. Dit gevaar voor derden kan echter afgewend worden door verplaatsing van de cliënt binnen het psychiatrisch ziekenhuis en separatie. De klacht wordt gegrond verklaard.

22.6 Rechtsmiddelen

Deze paragraaf behandelt de (on)mogelijkheden die er zijn om op te komen tegen beslissingen over gedwongen opname in het kader van de Wet Bopz.

Hoger beroep?

In het eerste ontwerp van de Wet Bopz (1972) die de Krankzinnigenwet zou moeten gaan vervangen, was geen regeling van hoger beroep opgenomen. Later werd het ontwerp aangevuld met een regeling van hoger beroep. De vrees voor een toenemende werklast bij de rechterlijke macht leidde in 1989 tot het indienen van een novelle waarin onder andere de appèlprocedure verviel. In de Wet Bopz die in werking trad per 1 januari 1994 werd hoger beroep uitgesloten.

Op grond van art. 9 lid 5 Wet Bopz kan tegen de beslissing betreffende een verzoek tot het verlenen van een voorlopige machtiging *geen* hoger beroep, maar slechts beroep in cassatie worden ingesteld. Dit artikel is via schakelbepalingen van toepassing op alle beslissingen betreffende het verlenen van machtigingen tot gedwongen opname (art. 14a lid 4 voor de voorwaardelijke machtiging; art. 14h lid 4 voor de observatiemachtiging; art. 17 lid 2 voor de machtiging tot voortgezet verblijf; art. 34 lid 3 voor machtiging eigen verzoek en art. 34l lid 1 voor de zelfbindingsmachtiging). Wat betreft de machtiging tot voortzetting inbewaringstelling is het appèlverbod geregeld in art. 29 lid 5.

Voor cliënten is het ontbreken van een appèlmogelijkheid soms een moeilijk te accepteren en begrijpen onderwerp. ‘Ik wil in beroep’ is een vaak geuite wens op het moment dat de rechter zojuist heeft besloten tot gedwongen opname en u samen met de cliënt de ruimte verlaat waar de zitting werd gehouden. Sommige cliënten kunnen maar niet geloven dat hoger beroep is uitgesloten. Het is van belang om de hierna te bespreken alternatieven in de brief aan de cliënt waarin de uitspraak wordt toegelicht te vermelden en indien gewenst in de weken na de opname te bespreken (zie modelbrieven).

Schadevergoeding en ontslagverzoek in plaats van hoger beroep

Bij het vervallen van hoger beroep zijn in de wet regelingen ter compensatie opgenomen. De wetgever vond het kunnen vragen van schadevergoeding, in combinatie met een wat ruimere ontslagregeling een doelmatiger regeling

dan een omslachtige en langdurige hogerberoepsprocedure.¹⁸⁴ Op grond van art. 35 Wet Bopz kan degene ten aanzien van wie een verzoek op grond van de Wet Bopz is ingediend, schadevergoeding verzoeken in het geval dat de officier van justitie of de rechter een van de bepalingen uit de wet niet in acht heeft genomen. De schadevergoeding moet betaald worden door de Staat. Hetzelfde is in art. 28 geregeld ten aanzien van de last tot inbewaringstelling door de burgemeester. In hoofdstuk 16 is dit onderwerp verder behandeld.

Op grond van art. 49 Wet Bopz kan aan de geneesheer-directeur worden gevraagd verlof of ontslag te verlenen. Deze beslist binnen twee weken. Tegen een afwijzende beslissing staat beroep open bij de rechtbank (art. 49 lid 3). Het beroep wordt behandeld door een meervoudige kamer van de rechtbank. Zie hoofdstuk 17 voor een uitgebreide bespreking van dit onderwerp. De door de Kamer gewenste uitgebreidere rechtsbescherming is, bij gebreke van hoger beroep, neergelegd in het voorschrift dat een ontslagverzoek van een patiënt als ware het *een intern appel* steeds door de meervoudige kamer wordt behandeld (art. 49 lid 9).

22.7 Beroep in cassatie

Alhoewel het instellen van beroep in cassatie in de praktijk de enige optie is om de uitspraak van de rechter te laten toetsen, worden niet veel cassatieberoepen ingesteld. Onder cassatieadvocaten bestaat de indruk dat het rechtsmiddelenbewustzijn van Bopz-advocaten niet extreem hoog was. Uit de gepubliceerde jurisprudentie blijkt dat het aantal voor cassatie voorgedragen Bopz-zaken de laatste jaren flink is toegenomen. De Hoge Raad heeft voor de Wet Bopz een belangrijke rechtsvormende taak. Te denken valt aan de rechtspraak met betrekking tot de vereisten voor de geneeskundige verklaring en de paraplumachtiging. De advocaat zal zich daarom bij elke beschikking moeten afvragen of er gronden zijn om beroep in cassatie in te stellen.

Het cassatieberoep tegen beschikkingen op rekest is geregeld in art. 426-429 Rv. Hierna volgt een verkorte samenvatting van de procedure.

Het cassatieberoep moet binnen drie maanden worden ingediend, te rekenen vanaf de dag van de uitspraak. De gronden waarop cassatie kan worden ingesteld vinden we in art. 79 Wet op de rechterlijke organisatie (Wet RO) onder a en b:

184. In de MvT, Kamerstukken II 1991/92, 21 239, nr.1 en Kamerstukken II 1990/91, 21 239, nr. 9.

- verzuim van vormen voor zover de niet-inachtneming daarvan uitdrukkelijk met nietigheid is bedreigd of zodanige nietigheid voortvloeit uit de aard van de niet in acht genomen vorm;
- schending van het recht met uitzondering van het recht van vreemde staten.

Het verzoekschrift wordt ingediend bij de griffie van de Hoge Raad en ondertekend door een advocaat bij de Hoge Raad, dat wil zeggen een advocaat die is ingeschreven in het arrondissement Den Haag. Het verzoekschrift moet een omschrijving bevatten van de cassatiemiddelen.

Een afschrift van het cassatierekest gaat naar verweerder, in dit geval het Openbaar Ministerie. Het OM kan een verweerschrift indienen.

De procureur-generaal van de Hoge Raad neemt een conclusie, waarna de Hoge Raad een beschikking geeft.

Wanneer de advocaat zich afvraagt of het instellen van cassatieberoep zinvol is, is het eerste aspect daarbij de vraag of er nog een voldoende belang is bij het instellen bij cassatieberoep. Volgens vaste rechtspraak van de Hoge Raad komt na het verstrijken van de termijn van de machtiging tot gedwongen opname, het belang bij vernietiging van de beschikking tot die gedwongen opname te ontvallen.¹⁸⁵ Het cassatieberoep wordt in zo'n geval niet-ontvankelijk verklaard.

Een reden om toch beroep in cassatie in te stellen, is of een uitspraak over het te casseren onderwerp van belang kan zijn voor daaropvolgende zaken. De Hoge Raad behandelt om die reden in zo'n geval in een 'obiter dictum' toch de rechtsvraag, indien deze van voldoende belang wordt geacht.¹⁸⁶

In cassatie is het belangrijk snel te procederen. Dat het mogelijk is snel een beschikking van de Hoge Raad uit te lokken, blijkt onder andere uit BJ 2006, 48. De op 23 augustus 2006 door Rechtbank Rotterdam genomen beschikking werd op 20 oktober 2006 door de Hoge Raad vernietigd.

Ten aanzien van klachtprocedures op grond van art. 41 (zie hoofdstuk 16) lijkt beroep in cassatie ontvankelijk zolang dwangmaatregelen doorlopen.¹⁸⁷ Als de dwang niet meer wordt toegepast, volgt niet-ontvankelijkheid, tenzij betrokkene belang houdt bij zijn beroep mede met het oog op de vordering tot vergoeding van schade.¹⁸⁸

Voorts is met het oog op het kunnen instellen van beroep in cassatie voor de advocaat van belang dat hij bewaakt dat het proces-verbaal van

185. Onder andere HR 23 mei 2008, BJ 2008/42, r.o. 3.2.

186. Zie noot 2, r.o. 3.3 in bedoelde uitspraak.

187. HR 12 mei 2006, BJ 2006/35.

188. HR 16 maart 2007, BJ 2007/14.

het verhoor en de behandeling van het verzoek volledig zijn. In cassatie staat de advocaat met lege handen wanneer bepaalde verweren of mededelingen niet in het proces-verbaal zijn opgenomen. Zo is het van belang om de griffier te vragen om de uitroep van cliënt: 'Mevrouw de rechter: ik heb op 10 augustus bij die dokter een papier ondertekend en ik wist niet wat het was, later bleek dat daarin allerlei voorwaarden staan, ik zeg u: hierbij trek ik die verklaring in en ik ben niet van plan de voorwaarden na te leven!', op te laten nemen in het proces-verbaal. Mocht de door cliënt niet gewenste voorwaardelijke machtiging toch worden toegewezen, dan lijkt cassatieberoep wegens schending van het voorschrift van art. 14a lid 5 niet geheel kansloos. De advocaat vraagt na afloop van de zitting om toezending van het proces-verbaal. Wanneer dit niet volledig blijkt te zijn, zendt hij een brief met correcties naar de rechtbank.

Een beperkt aantal advocaten heeft zich toegelegd op cassaties in het kader van de Wet Bopz. Wie dat zijn, is terug te vinden in de jurisprudentie. Deze advocaten zijn altijd bereid om een dossier te beoordelen op de vraag of het zinvol is om beroep in cassatie in te stellen. Uit het vorenstaande mag blijken dat het wel zaak is snel en efficiënt te handelen om het cassatieberoep niet al bij voorbaat te laten stranden, omdat de maatregel is verstreken of het procesdossier onvoldoende informatie bevat.

BIJLAGEN

- Modelbrieven
- Minimumnormen
- Criteria peer review Bopz Raad voor Rechtsbijstand Den Bosch

Modelbrieven

Brief verzoek voorlopige machtiging ingediend

Geachte heer/mevrouw,

De rechtbank heeft mij papieren opgestuurd en gevraagd of ik uw advocaat wil zijn. Er is namelijk een verzoek ingediend tot het verlenen van een voorlopige machtiging op grond van de Wet Bopz.

Zeker ben ik bereid u hierover juridisch advies te geven en u bij te staan in de procedure. Ik ben als advocaat gespecialiseerd in de behandeling van deze zaken. Er zijn voor u geen kosten. De rechtsbijstand wordt vergoed door de overheid.

Hierna zal ik u kort uitleggen wat het verzoek betekent, hoe de procedure zal gaan en ik zal u een voorstel doen om kennis te komen maken.

De Wet Bopz staat voor Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen. In deze wet is geregeld dat iemand soms gedwongen, dus ook als hij dat zelf niet wil, kan worden opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis. Dat kan alleen in bijzondere situaties, namelijk wanneer iemand lijdt aan een geestelijke ziekte en wanneer er door die ziekte een risico ontstaat voor schade aan die persoon of aan anderen.

Er is een voorlopige machtiging op grond van de Wet Bopz aangevraagd door de officier van justitie, omdat uit onderzoek door een onafhankelijk psychiater gebleken zou zijn dat u lijdt aan een geestelijke ziekte, waardoor er mogelijk een risico op schade voor uzelf of voor anderen zou kunnen optreden.

Als deze machtiging door de rechter zou worden gegeven, is uw behandelend arts bevoegd om u op te nemen in een psychiatrisch ziekenhuis, ook als u dat niet wilt.

De rechtbank zal dit verzoek nu gaan behandelen en daar dan later een beslissing over nemen. De rechter zal daarom een bezoek aan u brengen. De behandelaar wordt ook uitgenodigd. Tijdens het gesprek zal de rechter zorgvuldig onderzoeken of de machtiging afgegeven moet en kan worden. De rechter zal u vragen stellen. Namens u kan ik uw standpunt naar voren brengen. Pas daarna zal de rechter een beslissing nemen.

Om u goed te kunnen adviseren, zou ik met u willen spreken. In ons gesprek kan ik toelichten waarom het verzoek om een voorlopige machti-

ging is ingediend. Ik kan aan u uitleggen op welke manier de rechter zal oordelen. En uiteraard zou ik van u willen vernemen wat u er zelf van vindt.

Wilt u zo vriendelijk zijn mij op te bellen, zodat we daarover iets kunnen afspreken? Als ik niets van u hoor, kom ik binnenkort bij u langs en ik hoop dat u er dan bent.

Voorbeeldbrief Uitspraak voorlopige machtiging en einde rechtsbijstand

Zoals u nog weet heeft een rechter van de rechtbank op **{datum}** met u en met de behandelaar gesproken over het verzoek voorlopige machtiging (RM). U heeft tijdens het gesprek met de rechter verteld wat u ervan vond. Ik was ook bij dat gesprek aanwezig en heb namens u uw standpunt verwoord.

Na afloop van dat gesprek heeft de rechter besloten om het verzoek toe te wijzen en een voorlopige machtiging (RM) af te geven.

Deze beslissing van de rechtbank staat nu officieel op papier en is naar mij gezonden. Hierbij zend ik u een kopie van deze beschikking. U kunt daarin de motivering lezen en ook dat de voorlopige machtiging duurt tot uiterlijk **{datum}**.

Deze procedure is hiermee officieel beëindigd. Het is niet mogelijk om in hoger beroep te gaan tegen de beschikking van de rechtbank. De Wet Bopz kent die mogelijkheid niet. Alleen in heel bijzondere situaties, wanneer de rechter de procesregels niet goed heeft toegepast of andere rechtsnormen heeft geschonden, zou het instellen van cassatieberoep bij de Hoge Raad overwogen kunnen worden. In dit geval zijn dergelijke schendingen niet aan de orde en daarom ben ik van mening dat het instellen van cassatieberoep niet mogelijk is.

De behandelaar is door deze machtiging bevoegd om u, ook als u dat niet wilt, op te nemen in een psychiatrisch ziekenhuis. Hoe gaat dit nu? Het psychiatrisch ziekenhuis **{naam ziekenhuis}** heeft zich bereid verklaard om u op te nemen. De behandelaar zal eerst informeren of er een plek vrij is. Daarna zal uw behandelaar met u afspreken op welke datum u opgenomen wordt. U kunt zelf naar het ziekenhuis toe gaan, maar als de arts het zekere voor het onzekere wil nemen, zal hij een ambulance regelen om u op te komen halen en naar het ziekenhuis te brengen.

Tijdens uw opname in het ziekenhuis worden door de behandelaar met u afspraken gemaakt over uw behandeling en ook over de mogelijkheden die u krijgt om naar buiten te gaan. Ook gelden er huisregels.

In sommige gevallen kan de arts een behandeling of dwangmaatregelen toepassen tegen uw wil, dat kan zijn separatie of gedwongen medicatie. Deze beslissing van de arts kan door een commissie getoetst worden als u het er niet mee eens bent.

Zelf kunt u een ontslagverzoek indienen bij de geneesheer-directeur. Het indienen van een ontslagverzoek heeft meestal pas zin als er enige tijd is verstreken en uw omstandigheden zijn veranderd. Dan kan de geneesheer-directeur beoordelen of het gevaar dat aanwezig was bij opname, geweken is. Als de geneesheer-directeur het ontslagverzoek afwijst, kan beroep bij de rechtbank worden ingesteld. U kunt daarover advies aan mij vragen.

In het ziekenhuis is een patiëntenvertrouwenspersoon, ook wel pvp genoemd, aanwezig. Bij de verpleging kunt u informeren wanneer u de pvp kunt spreken. De pvp kan al uw vragen beantwoorden, u ondersteunen bij het oplossen van klachten of bij het indienen van een ontslagverzoek. Daarover kan de pvp ook met mij overleggen.

Indien de arts van mening is dat een opname niet langer noodzakelijk is om het gevaar dat dreigde af te wenden, dan kan hij onder andere beslissen dat u voorwaardelijk met verlof kunt gaan.

Tot zover de algemene informatie die ik u nog kan geven. Dan is hiermee voor dit moment een einde gekomen aan mijn rechtsbijstand aan u. Wanneer u mij nu of op een later moment nog iets wilt vragen over de beslissing of ergens anders over, dan kunt u mij altijd opbellen.

Ik dank u zeer voor het in mij gestelde vertrouwen en ik wens u het allerbeste toe voor de komende tijd.

Voorbeeldbrief Uitspraak voorwaardelijke machtiging en einde rechtsbijstand

Zoals u nog weet, heeft een rechter van de rechtbank op {datum} met u en met de behandelend arts gesproken over het verzoek voorwaardelijke machtiging, soms ook RM genoemd, dat was ingediend. U heeft tijdens het gesprek met de rechter verteld wat u ervan vond. Ik was ook bij dat gesprek aanwezig en heb namens u uw standpunt verwoord. Na afloop van dat gesprek heeft de rechter besloten om het verzoek toe te wijzen en een voorwaardelijke machtiging af te geven.

Deze beslissing van de rechtbank staat nu officieel op papier en is naar mij gezonden. Hierbij zend ik u een kopie van deze beschikking. U kunt daarin lezen waarom de rechter de machtiging heeft toegewezen en hoe lang deze duurt. De voorwaardelijke machtiging duurt tot uiterlijk {datum}.

Deze procedure is hiermee officieel beëindigd. Het is niet mogelijk om in hoger beroep te gaan tegen de beschikking van de rechtbank. De Wet Bopz kent die mogelijkheid niet. Alleen in heel bijzondere situaties, wanneer de rechter de procesregels niet goed heeft toegepast of andere rechtsnormen heeft geschonden, zou het instellen van cassatieberoep bij de Hoge Raad overwogen kunnen worden. In dit geval zijn dergelijke schendingen niet aan de orde en daarom ben ik van mening dat het instellen van cassatieberoep niet mogelijk is.

Wat betekent de voorwaardelijke machtiging?

De machtiging betekent dat u niet opgenomen wordt in het psychiatrisch ziekenhuis, maar thuis wordt behandeld. Bij de behandeling gelden bepaalde afspraken en voorwaarden die u moet nakomen. Die voorwaarden staan in het behandelplan. De voorwaarden zijn:

-
-
-

Kunt u worden opgenomen?

Alleen in een bijzondere situatie kan de geneesheer-directeur van het psychiatrisch ziekenhuis beslissen dat u moet worden opgenomen. Dat kan in drie situaties:

op uw eigen verzoek, als er een gevaarlijke situatie thuis ontstaat of als u de voorwaarden van de behandeling niet nakomt.

Wanneer de geneesheer-directeur beslist dat u moet worden opgenomen, krijgt u daarover een brief. Wanneer u het niet eens bent met de beslissing dat u wordt opgenomen, kunt u de rechter vragen daarover een oordeel te geven. Ik kan dat namens u doen. Daarom adviseer ik u om contact met mij op te nemen wanneer wordt besloten dat u moet worden opgenomen. Ik kan dan uw vragen daarover beantwoorden. U kunt ook contact opnemen met de patiëntenvertrouwenspersoon.

Patiëntenvertrouwenspersoon

In het ziekenhuis is een patiëntenvertrouwenspersoon, ook wel pvp genoemd, aanwezig. Hoewel u niet opgenomen bent, heeft u vanaf nu toch recht op advies en bijstand van de pvp. De pvp kan al uw vragen beantwoorden over de behandeling en u ondersteunen bij het oplossen

van klachten. Daarover kan de pvp ook met mij overleggen. U kunt aan de behandelaar vragen hoe u de pvp te spreken kunt krijgen.

Tot zover de algemene informatie die ik u nog kan geven. Dan is hiermee voor dit moment een einde gekomen aan mijn rechtsbijstand aan u. Wanneer u mij nu of op een later moment nog iets wilt vragen over de beslissing of ergens anders over, dan kunt u mij altijd opbellen.

Ik dank u zeer voor het in mij gestelde vertrouwen en ik wens u het allerbeste toe voor de komende tijd.

Minimumnormen ten aanzien van de rechtsbijstandsverlening bij de behandeling van Bopz-verzoeken

Met betrekking tot de advocaat (hoofdstuk 2, par. 2.6)

Onverkort gelden alle algemene Gedragsregels voor advocaten ook voor Bopz-zaken.

De Bopz-advocaat heeft zich gespecialiseerd in de behandeling van Bopz-zaken. Hij stelt zich op als belangenbehartiger, vertrouwenspersoon en rechtskundig raadsman.

Het actueel houden van de parate kennis van het materiële en formele recht is een noodzaak met het oog op snelle verandering in de Bopz-regelgeving.

De Bopz-advocaat handelt snel en efficiënt, gezien de korte doorlooptijd van de procedures.

De advocaat bereidt zichzelf en de cliënt goed voor op de zitting en motiveert de cliënt tijdens de zitting zelf het woord te voeren.

De advocaat bouwt een dossier op van iedere cliënt en ziet erop toe dat er een volledig proces-verbaal wordt opgesteld.

De advocaat is medebewaker van de goede rechtsgang en houdt zich aan zijn positie als verdediger van de belangen van de cliënt.

Met betrekking tot de relatie met de cliënt (hoofdstuk 3, par. 3.6)

De advocaat luistert aandachtig naar het verhaal van de cliënt en leeft zich in de situatie van de cliënt in.

De specifieke cliëntengroep en de ingewikkeldheid van de regelgeving leggen zwaardere eisen en verantwoordelijkheden op ten aanzien van:

- de kennis en kunde van het recht;
- communicatieve vaardigheden;
- schriftelijke vastlegging;
- improvisatievermogen;
- schriftelijke verslaglegging van mondelinge overlegsituaties.

De advocaat laat zich leiden door de subjectieve belangen van de cliënt en helpt de cliënt om een positie te bepalen in de rechtsprocedure.

De advocaat bespreekt in vertrouwen met de cliënt op welke manier de visie van de cliënt bij de rechter naar voren kan worden gebracht en juridisch kan worden onderbouwd.

Cliënt heeft familie en relaties die soms aandringen op een opname ter preventie van een crisis. De advocaat richt zich echter primair op de belangen van de cliënt.

De advocaat informeert de familie over de procedure en laat zich informeren.

Met betrekking tot de communicatie (hoofdstuk 4, par. 4.8)

De advocaat stelt zich onbevooroordeeld op en werkt aan het opbouwen van een vertrouwensrelatie met de cliënt.

In het eerste gesprek geeft de advocaat duidelijke uitleg over zijn taak, het doel van het gesprek en de geheimhoudingsplicht.

Bij de mondelinge communicatie vermijdt de advocaat jargon en hanteert een open vraagstelling.

Belangrijke informatie en afspraken worden schriftelijk aan de cliënt bevestigd.

De advocaat gaat professioneel om met extreme emoties en gevoelens van cliënten en de gevoelens bij zichzelf.

Het toestandsbeeld van de cliënt kan de communicatie bemoeilijken. Toch geeft de advocaat ook dan minimale informatie. Deze informatie wordt op een later tijdstip verder aangevuld. Indien mogelijk neemt de advocaat ten behoeve van de informatievergaring de tijd tot het toestandsbeeld van de cliënt is gestabiliseerd.

Regel 6 van de Gedragsregels voor Advocaten verplicht de advocaat tot geheimhouding. In geval van crisissituaties mag de advocaat zijn geheimhoudingsplicht met een beroep op overmacht verbreken. Wanneer de advocaat gevaar vreest voor de cliënt en hulp wil inschakelen, vindt eerst overleg plaats met de cliënt.

Ten behoeve van de privacy en vertrouwelijkheid spreekt de advocaat de cliënt één of meer keren onder vier ogen.

De advocaat zoekt zo mogelijk samenwerking met de patiëntenvertrouwenspersoon.

Met betrekking tot de kantoororganisatie (hoofdstuk 5, par. 5.5)

De kantoororganisatie voldoet aan de geldende kwaliteitsstandaard op de kantoororganisatie van de Nederlandse Orde van Advocaten.

Het kantoor van de advocaat is telefonisch bereikbaar op werkdagen van 9.00 tot 17.00 uur.

Indien de advocaat piketdienst heeft, is de advocaat telefonisch bereikbaar tot 21.00 uur op alle dagen van de week.

De advocaat geeft een visitekaartje aan de cliënt.

De cliënt die telefonisch contact zoekt, wordt zo spoedig mogelijk door de advocaat zelf te woord gestaan, tenzij een eenvoudige of administratieve vraag aan de orde is.

De advocaat neemt het initiatief tot het leggen van contact met de cliënt.

Dossiers bevatten alle nodige informatie, waaronder duidelijke vastlegging van mondelinge interventies.

De advocaat sluit de behandeling van de procedure en zijn rechtsbijstand af met een brief aan de cliënt waarin een samenvatting wordt gegeven van het verloop en het resultaat van de procedure, informatie over een eventueel vervolg en de afsluiting van de behandeling.

In het dossier worden aantekeningen gemaakt over termijnen.

De advocaat heeft afspraken met een collega, die eveneens gespecialiseerd is in de behandeling van Bopz-zaken, over waarneming bij verhindering.

Bij de last tot inbewaringstelling (hoofdstuk 6, par. 6.5)

De advocaat die piketdienst heeft, is beschikbaar en heeft in zijn agenda tijd vrij gehouden en verleent uiterlijk binnen twaalf uur rechtsbijstand.

De advocaat onderzoekt of de cliënt al eerder met een maatregel op grond van de Wet Bopz is opgenomen en of de cliënt bekend is bij een andere advocaat. In dat geval overlegt hij met hem over de vraag wie de cliënt het beste kan bijstaan.

De advocaat die een melding krijgt van een eerdere cliënt, terwijl hij geen piketdienst heeft, en vanwege drukke werkzaamheden geen tijd heeft in zijn agenda om binnen twaalf uur rechtsbijstand te verlenen aan een cliënt, zal de melding niet aannemen.

Binnen enkele uren na ontvangst van de stukken van de IBS bestudeert de advocaat de geneeskundige verklaring en maakt een eerste beoordeling van de gegrondheid van de IBS. Tevens toetst de advocaat of de wettelijke termijnen in acht zijn genomen. Indien nodig vraagt de advocaat een nadere toelichting aan de psychiater die de verklaring opstelde.

De advocaat zorgt ervoor dat hij snel, doch uiterlijk binnen twaalf uur zijn cliënt spreekt.

Tijdens dat gesprek introduceert hij zich en legt de reden van zijn bezoek uit. Verder geeft de advocaat alle informatie rond de toegewezen maatregel, de rechten en de plichten van de cliënt. Hij bespreekt hoe de procedure verder zal verlopen en maakt een afspraak voor het tweede bezoek voorafgaand aan het verhoor door de rechter in het kader van het verzoek voortzetting IBS.

In het eerste gesprek let de advocaat op de mondelinge communicatie, zie minimumnormen voor communicatie.

De advocaat zorgt ervoor dat het gesprek zo veel als mogelijk onder vier ogen kan plaatsvinden en wijst cliënt op de vertrouwensrelatie.

De advocaat vraagt na verkregen toestemming van de cliënt zo nodig informatie op bij derden, zoals familie, de huisarts en de werkgever.

De advocaat is alert op de wijze waarop door politie en ambulancevervoer bevoegdheden zijn gehanteerd binnen de grenzen van proportionaliteit en subsidiariteit.

Wanneer daar aanleiding voor is, onderzoekt de advocaat de mogelijkheden tot opheffing van de inbewaringstelling en hij bespreekt die met de behandelend arts.

Bij het verzoek tot voortzetting inbewaringstelling (hoofdstuk 7, par. 7.5)

De advocaat verzamelt indien mogelijk en nodig extra informatie die een aanvulling kan vormen op de informatie in de geneeskundige verklaring of die informatie kan weerleggen.

De advocaat onderzoekt of de stukken volledig zijn en vraagt eventuele ontbrekende stukken op.

De advocaat bestudeert de processtukken en bepaalt zijn standpunt omtrent de kans van slagen van het verzoek en het in te nemen verweer aan de hand van wet, jurisprudentie en beleidsregels.

De advocaat bezoekt voorafgaand aan het verhoor door de rechter zijn cliënt om de behandeling van het verzoek en het verhoor door de rechter te kunnen voorbereiden en in overleg met de cliënt een standpunt te bepalen.

Tijdens de zitting bewaakt de advocaat de procesgang met het oog op de belangen die cliënt daarbij heeft, hij verwoordt het standpunt van zijn cliënt zo goed als mogelijk en onderbouwt dit waar mogelijk met juridische argumenten.

Na afloop van de zitting bespreekt de advocaat het verhandelde ter zitting met zijn cliënt en gaat na of de cliënt dit heeft begrepen.

Ten slotte zendt de advocaat na ontvangst daarvan, de beschikking per post naar de cliënt met een begeleidende brief waarin een toelichting wordt gegeven op de inhoud van de beschikking, de onmogelijkheid van hoger beroep en eventuele vervolgprocedures.

Bij het verzoek voorlopige machtiging (hoofdstuk 8, par. 8.5)

De algemene minimumnormen voor een goede rechtsbijstandsverlening van hoofdstuk 7, paragraaf 7.5 zijn van toepassing.

Na ontvangst van de stukken en het verzoek informeert de advocaat de cliënt schriftelijk over dit verzoek, de inhoud en de gevolgen bij toewijzing.

De advocaat regelt op korte termijn een eerste contact met de cliënt, hij bezoekt hem thuis of op zijn verblijfplaats elders.

Bij het verzoek voorwaardelijke machtiging (hoofdstuk 9, par. 9.5)

De algemene minimumnormen voor een goede rechtsbijstandsverlening van hoofdstuk 7, paragraaf 7.5 en hoofdstuk 8, paragraaf 8.5 zijn van toepassing.

De advocaat informeert de cliënt mondeling en schriftelijk over zijn rechtspositie bij toewijzing van de voorwaardelijke machtiging en in het geval de geneesheer-directeur daarna zou besluiten tot opname.

De advocaat die kennisneemt van een beslissing tot opname van de geneesheer-directeur neemt contact op met zijn cliënt om hem te informeren over zijn rechtspositie. Indien de cliënt dit wenst, legt de advocaat de beslissing tot opname ter beoordeling voor aan de rechter.

Bij het verzoek machtiging tot voortgezet verblijf (hoofdstuk 10, par. 10.5)

De algemene minimumnormen voor een goede rechtsbijstandsverlening van hoofdstuk 7, paragraaf 7.5 en hoofdstuk 8, paragraaf 8.5 zijn van toepassing.

Bij achtereenvolgende machtigingen let de advocaat extra op doelmatigheid, proportionaliteit en subsidiariteit van de maatregel. Indien daarvoor aanleiding is, biedt de advocaat de cliënt rechtsbijstand aan met betrekking tot de aan hem verleende psychiatrische behandeling.

Bij de rechterlijke machtiging op eigen verzoek (hoofdstuk 11, par. 11.5)

De algemene minimumnormen voor een goede rechtsbijstandsverlening van hoofdstuk 7, paragraaf 7.5 en hoofdstuk 8, paragraaf 8.5 zijn van toepassing.

De advocaat vergewist zich ervan of de cliënt wilsbekwaam is ten aanzien van zijn eigen verzoek een machtiging te verlenen. Indien de advocaat twijfelt aan die wilsbekwaamheid, zal hij dit met cliënt bespreken en indien gewenst overleg voeren met de verklarend psychiater.

Bij de zelfbindingsmachtiging (hoofdstuk 12, par. 12.5)

De algemene minimumnormen voor een goede rechtsbijstandsverlening van hoofdstuk 7, paragraaf 7.5 en hoofdstuk 8, paragraaf 8.5 zijn van toepassing.

In verband met de behandeling en dwangbehandeling (hoofdstuk 13, par. 13.5)

De advocaat onderzoekt in ieder Bopz-dossier of er een behandelplan is en of dit voldoet aan de wettelijke vereisten. Indien nodig stelt hij daarover kritische vragen op grond van het perspectief van de cliënt.

Tevens onderzoekt de advocaat of er overeenstemming is over de behandeling, of de cliënt wilsbekwaam werd geacht, en zo nee, wie zijn vertegenwoordiger is.

Ten slotte onderzoekt de advocaat of cliënt zich verzet tegen de behandeling.

De advocaat informeert de cliënt over zijn rechtspositie op grond van Hoofdstuk III Wet Bopz.

De advocaat is alert op de eventuele toepassing van dwangbehandeling.

Wanneer hij signaleert dat er dwangbehandeling wordt toegepast, informeert hij zijn cliënt over de juridische regels die dan gelden.

Hij onderzoekt en bespreekt met de cliënt of voldaan wordt aan de criteria voor dwangbehandeling en aan de algemene rechtsbeginselen.

De advocaat informeert de cliënt over zijn mogelijkheden om de pvp in te schakelen of om een klacht in te dienen tegen dwangbehandeling.

De advocaat overlegt eventueel met de patiëntenvertrouwenspersoon.

In verband met middelen, maatregelen, huisregels en beperkingen (hoofdstuk 14, par. 14.7)

In het kader van te verlenen rechtsbijstand rond een machtigingsprocedure bespreekt de advocaat op enig moment, bijvoorbeeld in het afrondend gesprek na de beslissing door de rechter, de interne rechtspositie van de cliënt, waaronder de mogelijke toepassing van 'middelen en maatregelen', beperkingen en huisregels, alsmede het recht van de cliënt om tegen die toepassing een klacht in te dienen bij de klachtencommissie.

De advocaat wijst de cliënt erop dat hij de hulp en het advies van de pvp kan inschakelen als hij ontevreden is over de toepassing van 'middelen en maatregelen' of beperkingen.

De advocaat is bij de contacten met zijn (ex-)cliënten alert op de toepassing van ‘middelen en maatregelen’ en op de vraag of de cliënt behoefte heeft om geïnformeerd te worden over zijn rechten en zijn interne rechtspositie.

De advocaat onderzoekt of ‘middelen en maatregelen’ in overstemming met de juridische en ethische kwaliteitscriteria voor dwang en drang zijn toegepast, spreekt de behandelaar en verpleegkundigen daarop aan en dringt aan op naleving van de criteria.

De advocaat is alert op overleg met de patiëntenvertrouwenspersoon over de vraag of een klacht ten aanzien van een cliënt zal worden ingediend dan wel een bemiddelingsgesprek zal worden aangevraagd.

De advocaat dient desgewenst namens zijn cliënt een klacht in bij de klachtencommissie of legt de beslissing van de klachtencommissie aan de rechter voor. Zie daarvoor verder de minimumnormen van hoofdstuk 15.

In verband met het klachtrecht (hoofdstuk 15, par. 15.6)

De minimumnormen van hoofdstuk 14, paragraaf 14.6 zijn van toepassing, met dien verstande dat overal waar middelen en maatregelen worden genoemd, het indienen van een klacht moet worden gelezen.

De advocaat voert eventueel overleg met de patiëntenvertrouwenspersoon over de vraag of een klacht ten aanzien van een cliënt zal worden ingediend dan wel een bemiddelingsgesprek zal worden aangevraagd.

De advocaat dient desgewenst namens zijn cliënt een klacht in bij de klachtencommissie of legt de beslissing van de klachtencommissie aan de rechter voor.

Indien de advocaat de cliënt negatief adviseert over het indienen van een klacht of het voorleggen van de beslissing van de klachtencommissie aan de rechter, zal hij dit advies aan cliënt met redenen omkleed uiteenzetten. Hij wijst de cliënt op de mogelijkheid een *second opinion* te vragen.

De advocaat informeert zijn cliënt schriftelijk omtrent de beslissing van de klachtencommissie of de rechtbank.

In verband met schadevergoeding vragen (hoofdstuk 16, par. 16.2)

Wanneer de advocaat signaleert dat er sprake is van onrechtmatigheden in de door de burgemeester gegeven last of in de procedure rond het verle-

nen van een machtiging, informeert hij de cliënt over de mogelijkheid om schadevergoeding te verzoeken.

Zo mogelijk doet hij dat voorafgaand aan het verhoor door de rechter, waarbij wordt besproken op welk moment het verzoek om schadevergoeding wordt ingediend.

De advocaat informeert de cliënt over de mogelijkheid om schadevergoeding te verzoeken in het kader van de klachtprocedure (zie hoofdstuk 15).

Wanneer daar aanleiding toe is en de cliënt dit wenst, dient de advocaat het verzoek om schadevergoeding in en verleent hij de verdere rechtsbijstand.

De advocaat begroot de geleden schade op grond van persoonlijke omstandigheden van betrokkene, hij neemt daarbij de door cliënt beleefde schade in aanmerking.

Wanneer de cliënt geen gebruik heeft gemaakt van de mogelijkheid om op grond van de Wet Bopz schadevergoeding te verzoeken en de daarvoor geldende termijnen zijn verstreken, of wanneer de klacht door de klachtencommissie gegrond is verklaard, informeert de advocaat de cliënt op diens verzoek over de mogelijkheid om op grond van art. 6:162 BW schadevergoeding te vorderen.

De advocaat bevestigt dit aspect in de afsluitende brief aan de cliënt (zie minimumnormen ten aanzien van de communicatie).

In verband met verlof- en ontslagverzoeken (hoofdstuk 17, par. 17.1)

De advocaat informeert de cliënt over de verlofregeling, de mogelijkheid die hij heeft om (met ondersteuning van de pvp) verlof te vragen en over de mogelijkheid om de beslissing van de rechter te vragen wanneer eenmaal verleend verlof wordt ingetrokken.

De advocaat licht de cliënt in over de mogelijkheid ontslag te verzoeken en om daarna, bij een afwijzende beslissing van de geneesheer-directeur, de beslissing van de rechter te verzoeken.

Als de cliënt dat vervolgens wenst, verleent de advocaat rechtsbijstand in het kader van de beoordeling door de rechter van een ingetrokken verlof of ontslag of een geweigerd ontslag. Wanneer de advocaat het verzoek kansloos acht en de cliënt desondanks de beslissing aan de rechter wil voorleggen, zal de advocaat eerder dan gebruikelijk in zo'n situatie rechtsbijstand verlenen of in elk geval een andere advocaat benaderen met de

vraag of hij bereid is de cliënt bij te staan bij het indienen van een dergelijk verzoek.

Voor zover relevant zijn de minimumnormen van hoofdstuk 8 van toepassing.

Criteria peer review Bopz Raad voor Rechtsbijstand Den Bosch

Criteria peer review Bopz Raad voor Rechtsbijstand Den Bosch

Naam advocaat	
Naam cliënt	
Dossiernummer	
Startdatum dossier	
Soort maatregel	

1	Melding ontvangen via	<input type="checkbox"/> Piket	<input type="checkbox"/> Buiten piket		
	Melding ontvangen op datum:				
	Datum en tijd bezoek cliënt (kunnen meer momenten zijn) + korte weergave van het gesprek				
	Datum en tijd contact(en) cliënt voor de zitting (kunnen meer momenten zijn) + korte weergave van het gesprek				
Indien er voor de zitting geen contact is geweest met cliënt, reden:					
2	Contactgegevens achtergelaten bij eerste bezoek?		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	
	Bij:	<input type="checkbox"/> Cliënt	<input type="checkbox"/> Verpleging	<input type="checkbox"/> Familie cliënt	<input type="checkbox"/> Overig, nl:
	Via:	<input type="checkbox"/> Visitekaartje		<input type="checkbox"/> Overig, nl:	
	Indien geen contactgegevens achtergelaten, reden:				

3	Verzoek OvJ en bijlagen voldoen aan de eisen van de wet	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
	Toelichting:		
4	Is aan materiële vereisten van de wet is voldaan?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
	Is er een zelfbindingsovereenkomst?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
	Kopie in dossier?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
	Met cliënt besproken?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
	Toelichting:		
5	Wettelijke criteria met de cliënt besproken?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
	Te verwachten gang van zaken tijdens verhoor met cliënt besproken?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
	Toelichting:		
6	Bij de stukken bevindt zich een recente geneeskundige verklaring	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
	Toelichting:		
7	Geneeskundige verklaring geeft de huidige geestestoestand weer:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
	Toelichting:		
8	Extra bezoek ter verificatie nodig voor de zitting?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
	Toelichting:		

9	Cliënt eerder opgenomen geweest wegens een stoornis in de geestvermogens? <input type="checkbox"/> Vrijwillig <input type="checkbox"/> Gedwongen	
	Toelichting:	
10	Cliënt is eerder behandeld? <input type="checkbox"/> Vrijwillig <input type="checkbox"/> Gedwongen	
	Toelichting:	
11	Is cliënt het eens met de beschrijving van zijn geestesgesteldheid? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	
	Toelichting:	
	Voorstel voor een <i>second opinion</i> nodig? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	
	Toelichting:	
12	Gebruikt cliënt medicijnen? <input type="checkbox"/> Vrijwillig <input type="checkbox"/> Gedwongen	
	Toelichting:	
13	Cliënt is geïnformeerd over de juridische consequenties van niet-inname van medicatie: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	
	Toelichting:	
14	Is cliënt bereid vrijwillig in de instelling te verblijven? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	
	Toelichting:	

15	Zijn er minder verstrekende maatregelen mogelijk?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
	Toelichting:		
16	Voldoende informatie aanwezig bij cliënt inzake:		
	<input type="checkbox"/> Geldende klachtenregeling	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
	<input type="checkbox"/> Interne rechtspositie	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
	<input type="checkbox"/> Functie PVP	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
	Toelichting:		
17	Informatie opgevraagd bij derden?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
	Toestemming cliënt verkregen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
	Toelichting:		
18	Informatie verstrekt aan derden?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
	Toelichting:		
19	Is cliënt bereid zich te houden aan de voorwaarden in het behandelplan?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
	Toelichting:		
20	Cliënt is geïnformeerd over de mogelijkheid van (beperkte) rechtsmiddelen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
	Cliënt is geïnformeerd over de mogelijkheden van een ontslagverzoek	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee

Handtekening advocaat: _____

Literatuurlijst

Abma, T.A. (2005) Dwang hoeft niet, Cliëntenperspectief op dwang en drang in de psychiatrie. *Medische Antropologie*, 201-216.

Abma, T.A., G.A.M. Widdershoven, B.J.M. Frederiks, R.H. van Hooren, F. van Wijmen & P.L.M.G. Curfs (2008) Dialogical nursing ethics. The quality of freedom restrictions. *Nursing Ethics*, 15(6): 789-802.

Abma, T.A., G.A.M. Widdershoven & B. Lendemeijer (red.) (2005) *Dwang en drang in de psychiatrie, De kwaliteit van vrijheidsbeperkende maatregelen*. Utrecht: Lemma.

Anoikisos, vereniging van mensen met schizofrenie: <www.anoiksis.nl>.

Arendts, L., K. Blankman & B.J.M. Frederiks (2002) *Evaluatie BOPZ. Deel 10-3. De interne rechtspositie in de psychogeriatric en verstandelijk gehandicaptensector*. Den Haag: ZonMw.

Berghmans, R., D. Elfahmi, M. Goldsteen & G.A.M. Widdershoven (2001) *Kwaliteit van dwang en drang in de psychiatrie*. Utrecht/Maastricht: GGZ Nederland/Universiteit Maastricht.

Bopz Jurisprudentie (Bj). Den Haag: Sdu.

Centraal Tuchtcollege Gezondheidszorg 30 januari 2007, BJ 2007/31 m.nt. Blankman voor een uiteenzetting over de positie van de vertegenwoordiger en het laakbare negeren daarvan door de behandelaar.

Dijkers, W.J.A.M. & T.P.J.C. Widdershoven (2002) *De Wet Bopz, artikelsgewijs commentaar*. Den Haag: Sdu.

Dijkers, W.J.A.M. (2003) *Doen en laten in de Bopz machtigingsprocedure, een onderzoek naar juridische posities*. Den Haag: Koninklijke Vermande, 303-307 en 313-314.

Doornbos, N., F. Koers & T. Wijngaard (2005) *Bij de hand in asielzaken, leidraad voor de asieladvocaat*. Nijmegen, Wolf Legal Publishers.

Evaluatie Commissies Wet Bopz, rapport Eerste Evaluatiecommissie 1996, rapport Tweede Evaluatiecommissie 2002 en rapport Derde Evaluatiecommissie 2007. Zie <www.minvws.nl/rapporten/cz/2007/evaluatie-Wet-Bopz>.

Frederiks, B.J.M. (2004) *De rechtspositie van mensen met een verstandelijke handicap. Van beperking naar ontplooiing* (diss.). Den Haag: Sdu Uitgevers.

Galanter, M. (1974) "Why the 'Haves' Come Out Ahead: Speculations on the Limits of Legal Change." 9 *Law & Society Review* 95-160.

Gremmen I., G. van Nederpelt & D. Bauduin (2005), 'Eerst medicatie, dan pas naar buiten. Afspraak is afspraak.' In: Abma, T.A., G.A.M. Widdershoven & B. Lendemeijer (red.) *Dwang en drang in de psychiatrie, De kwaliteit van vrijheidsbeperkende maatregelen*, Utrecht. Lemma, 159-168.

Hoekstra, T., H.H.G.M. Lendemeijer & M.G.M.J. Jansen (2004) Seclusion: the inside story. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 11: 276-283.

Hugenholz, W. & W.H. Heemskerk (2006). *Hoofddlijnen Nederlands burgerlijk procesrecht*. Den Haag, Vuga.

Inspectie voor de Gezondheidszorg. Tabellenboek Wet BOPZ 2002-2006; zie <www.igz.nl/publicaties/rapporten/2007/tabellenboekBopz>.

Inspectie voor de Gezondheidszorg (2007) *Jaarbericht*. Zie <www.igz.nl>.

Kamerstukken II 1979/80, 11 270, nr. 12, p. 19 en art. 32 aant. 3.3 Wet Bopz, artikelsgewijs commentaar.

Kamerstukken II 1990/91, 21 239, nr. 9.

Kamerstukken II 1991/92, 21 239, nr.1.

Kamerstukken II 2005/06, 30 492 (MvT en toelichting bij NvW).

Kamerstukken I 2007/08, 30 492, wetswijziging, aangenomen op 12 februari 2008.

Klachtencommissie GGZ-centrum West-Friesland/GGZ Dijk en Duin/GGZ Noord-Holland-Noord 7 maart 2007, BJ 2007/54 m.nt. Blankman.

Klachtencommissie GGZ-centrum West-Friesland/GGZ Dijk en Duin/GGZ Noord-Holland-Noord 6 februari 2008, BJ 2008, 55.

Klippe, H. van de (1997) *Dwangtoepassing na onvrijwillige psychiatrische opnames*. Nijmegen: Ars Aequi Libri.

Landelijke commissie van Vertrouwenslieden 8 november 2007, BJ 2008/40 m.nt. Welie.

Landeweer, E., T. Abma, J. Santegoeds & G. Widdershoven (2009) Psychiatry in the age of neuroscience: the impact on clinical practice and lives of patients, *Poiesis & Praxis*, 6: 43-55.

Landeweer, E.G.M., T.A. Abma, R.L.P. Berghmans, J.C.J. Dute, W.A. Janssen & G.A.M. Widdershoven (2007) *Dwangtoepassing binnen de instelling* (deel drie Derde Evaluatie van de Bopz), Ministerie van VWS, Onderzoeksinstituut Caphri, Universiteit Maastricht

Landeweer, E., T.A. Abma, J. van der Linden, R. Berghmans & G.A.M. Widdershoven (2007) *Evaluatie Wet Bopz, deelonderzoek 2, Dwang binnen de instellingen*.

Ministerie van VWS (2007). In het kader van de Derde Evaluatie Wet Bopz heeft mr. J.C.J. Dute de verhouding tussen de Wet Bopz en de Awb onderzocht: Ministerie van VWS, 2007, deel 5.

Nederlandse Orde van advocaten, kwaliteitstandaard: <www.advocaten-orde.nl/algemeen/organisatie/kwaliteitsstandaard.asp>.

Nederlandse vereniging voor de psychiatrie, richtlijnen, onder andere richtlijn besluitvorming dwang: <www.nvvp.net>, producten, richtlijnen.

Pols, J. (2000) annotatie onder Rb. Amsterdam 23 mei 2000, BJ 2000/48.

Raad voor Rechtsbijstand, Regeling piketorganisatie: <www.rvr.org>.

Roode, R.P. de (2003) *De interne rechtspositie in de psychiatrie*. Den Haag: Koninklijke Vermande, 61.

Stichting PVP: ontleend aan de brochure Zelfbinding, <www.pvp.nl>.

Vereniging Ypsilon is er voor ondersteuning, advies en contact, <www.ypsylon.org>.

Welie, S.P.K. (2008) *Criteria for assessment of patient competence, A conceptual analysis from the Legal, psychological and ethical perspectives*. Davenport, Iowa: Fidler Doubleday Inc.

Widdershoven, T.P. (2003) De Wet Bopz en psychiatrie, kanttekeningen bij een regeling. In: *Recht en Psychiatrie*, Preadvies 2003, Utrecht: Vereniging voor gezondheidsrecht.

Widdershoven, T.P. (2003) In aantekening 4.2 bij art. 39 in De Wet Bopz, artikelsgewijs commentaar.

Widdershoven, T.P. (2008) Artikel 38b Wet Bopz: wilsonbekwaam verzet nog altijd relevant. JGGZR 2008/58.

Ypsilon (vereniging van familie, vrienden en partners van mensen met schizofrenie), zie <www.ypsilon.org>.

Over de auteurs

Jannie Hommes (Rotterdam, 1955) was werkzaam in de gezondheidszorg voordat zij rechten studeerde en in 1988 advocaat werd. In haar praktijk stond zij cliënten bij die arbeidsongeschikt werden door een ongeval of ziekte. Vanaf 1994 neemt zij deel aan het psychiatrisch patiënten piket. Deze cliëntengroep is haar meer en meer gaan boeien. In 2006 nam zij het initiatief tot de oprichting van de Rotterdamse Vereniging Bopz advocaten. Vanaf 2007 concentreert zij zich volledig op de Wet Bopz en combineert die advocatenpraktijk met een expositieruimte voor hedendaagse kunst in Rotterdam Zuid.

Tineke Abma (Joure, 1964) is universitair hoofddocent en onderzoekscoördinator bij de afdeling Metamedica/onderzoeksinstituut EMGO+, VUmc, Amsterdam. Van 2001 tot 2008 werkte zij op de Universiteit Maastricht, en daarvoor vanaf 1990 op de Erasmus Universiteit bij het instituut voor Beleid en Management Gezondheidszorg. Haar onderzoek richt zich op de ethische kwaliteit van chronische zorg, met speciale aandacht voor de positie en participatie van de cliënt. Zij was betrokken bij de derde evaluatie van de Wet Bopz, en coördineert sinds 2001 het onderzoek naar dwangreductie in de psychiatrie, het geen onder meer leidde tot het boek *Dwang en drang in de psychiatrie* (Lemma, 2005).